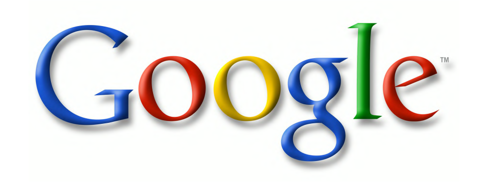
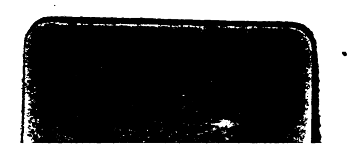






REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

IMPRIMERIE DE BÉTHUNE ET PLON,
36, Rue de Vaugirard.

REVUE
MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

Journal

DES PROGRÈS

DE LA MÉDECINE HIPPOCRATIQUE;

PAR

MM. BAYLE, CAYOL, GIBERT, MARTINET.

1837.

TOME DEUXIÈME.

PARIS,
AU BUREAU DE LA REVUE MÉDICALE,
Rue Servandoni, n° 17, Hôtel de la Mairie.

1837.

REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

JOURNAL DES PROGRÈS

DE LA MÉDECINE HIPPOCRATIQUE.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

CLINIQUE CHIRURGICALE

DE L'HOPITAL DE LA CHARITÉ.

Service de M. Velpeau (janvier 1857).

Le nombre des malades qui passent chaque mois dans le service de M. le professeur Velpeau est beaucoup trop considérable pour que je puisse en rendre un compte individuel aux lecteurs de la *Revue Médicale.* Je me bornerai donc, après avoir exposé un tableau général des malades traités dans le courant du mois, à parler de quelques-uns d'entre eux, qui ont donné lieu à des considérations cliniques importantes; et, autant que possible, je choisirai, parmi ces derniers, ceux qui ont été plus spécialement soumis à mon observation.

Tableau des maladies qui sont sortis des salles Ste-Vierge et Ste-Catherine, dans le courant de janvier 1837.

			Guéris.	Améliorés.	Non guéris.	Morts.
Maladies vénériennes et autres affections des organes génito-urinaires.	Hydrocèles.	2	2	»	»	»
	Rétrécissement du canal de	»	»	»	»	»
	l'urètre.	2	2	»	»	»
	Bubons et chancres.	3	3	»	»	»
	Leucorrhée.	1	1	»	»	»
	Ulcérations et végétations sy-	»	»	»	»	»
	philitiques de l'anus.	1	»	1	»	»
	Étranglement de la verge par	»	»	»	»	»
	un fil.	1	1	»	»	»
	Cancer de la matrice.	1	»	»	1	»
	Abcès de la grande lèvre gau-	»	»	»	»	»
	che.	1	1	»	»	»
		12	10	1	1	
Maladies des yeux.	Blépharite muqueuse et gra-	»	»	»	»	»
	nuleuse avec iritis et ké-	»	»	»	»	»
	ratite.	1	»	»	1	»
	Blépharite ciliaire et granu-	»	»	»	»	»
	leuse.	1	»	»	1	»
	Blépharite ciliaire.	1	1	»	»	»
	Blépharite ciliaire et mu-	»	»	»	»	»
	queuse-kératite.	1	1	»	»	»
	Kératite simple.	1	1	»	»	»
	Cataracte double non opérée.	1	»	»	1	»
	Amaurose.	1	»	»	1	»
	Tumeurs lacrymales.	2	2	»	»	»
	Ankylops.	1	1	»	»	»
		10	6	»	4	»
Maladies du sein.	Abcès sous-mammaire.	1	1	»	»	»
	Kystes contenant de la fibrine	»	»	»	»	»
	décomposée. — Extirpa-	»	»	»	»	»
	tion.	1	1	»	»	»
		2	2	»	»	»

			Guéris.	Améliorés.	Non guéris.	Morts.
Maladies de la peau et du tissu cellulaire.	Erysipèle œdémateux de la jambe.	1	1	»	»	»
	Abcès au-devant du tibia.	1	1	»	»	»
	Brûlure de la fesse.	1	1	»	»	»
	Cancer cutané de la face.	1	»	»	»	1
	Fistule à l'anus.	1	1	»	»	»
	Mélitagre très-ancienne.	1	»	1	»	»
	Affection eczémateuse au bras.	1	1	»	»	»
		7	5	1	»	1
Contusions et plaies.	Contusions.	3	3	»	»	»
	Plaies contuses.	7	7	»	»	»
	Plaies simples par instruments tranchants.	2	2	»	»	»
	Plaie avec lésion de l'arcade palmaire superficielle. — Ligature des deux artères de l'avant-bras.	1	1	»	»	»
		13	13	»	»	»
Maladies des os et des articulations.	Fracture du radius.	2	2	»	»	»
	Épanchement de sang dans le genou.	1	1	»	»	»
	Fracture de côte.— Épanchement de sang superficiel au genou.	1	1	»	»	»
	Tumeur blanche du genou.	1	»	»	»	1
	Restes d'arthrite du genou.	1	1	»	»	»
	Tumeur blanche de l'épaule.	1	»	»	1	»
	Végétation osseuse de la phalangette du gros orteil. — Amputation.	1	1	»	»	»
	Amputation de la phalangette du doigt médius gauche.	1	1	»	»	»
	Amputation de jambe.	1	1	»	»	»
	Affection tuberculeuse des vertèbres. — Abcès par congestions.	1	»	»	»	1
	Entorse du pied.	3	3	»	»	»
	Luxation de l'épaule.	1	1	»	»	»
		15	12	»	1	2

			Guéris.	Améliorés.	Non guéris.	Morts.
Maladies diverses.	Dégénérescence cancéreuse	»	»	»	»	»
	de la peau du dos de la	»	»	»	»	»
	main.	1	«	»	1	»
	Tumeur cancéreuse du men-	»	»	»	»	»
	ton. — Ablation.	1	»	»	»	1
	Tumeur cancéreuse de la joue.	1	»	»	1	»
	Hystérie.	1	»	»	1	»
	Coarctation des deux pupilles	»	»	»	»	»
	dépendant d'une lésion cé-	»	»	»	»	»
	rébrale indéterminée.	1	»	»	1	»
	Paralysie des membres supé-	»	»	»	»	»
	rieurs et inférieurs, dépen-	»	»	»	»	»
	dant d'une lésion de la	»	»	»	»	»
	moelle cervicale.	1	»	»	1	»
	Rhumatisme articulaire aigu.	1	1	»	»	»
	Varices.	1	1	»	»	»
	Angeio leucites.	2	2	»	»	»
		10	4	»	5	1

En résumant ce tableau nous voyons que 69 malades sont sortis, dans le courant de ce mois, des salles de M. Velpeau.

Sur ce nombre 52 sont sortis guéris,
2 dans un état d'amélioration,
11 sans amélioration,
4 morts.
—
69

Hydrocèles. — Un malade affecté d'ophthalmie et d'hydrocèle doubles, entré dans la salle Sainte-Vierge, le 6 décembre 1836, en est sorti parfaitement guéri de ces deux affections, le 6 janvier 1837. L'hydrocèle du côté gauche a été opérée le 14 décembre, par la ponction sui-

vie de l'injection avec la teinture d'iode (3 gros de teinture alcoolique d'iode, pour 2 onces d'eau). Le 25 décembre, la résolution était complète. Le 1er janvier, même opération du côté droit. Le 6 du même mois, les parties étaient revenues à leur volume normal. La couche de liquide était si mince du côté droit, que le testicule n'a pu être évité avec le trois-quarts. Cette piqûre, qui s'est révélée par une vive douleur et un léger écoulement de sang, n'a pas empêché M. Velpeau de faire l'injection avec la teinture d'iode. La réaction inflammatoire n'a pas été plus intense que si cette complication n'avait pas existé. La prompte résolution de l'engorgement inflammatoire, succédant à l'injection, en est la preuve. Quoique M. Velpeau ait plusieurs fois constaté l'innocuité des piqûres du testicule, si redoutées par la plupart des chirurgiens, il n'en conseille pas moins, pour éviter la lésion de cet organe dans les cas d'hydrocèle peu volumineuse, de préférer l'incision à la ponction.

Un autre malade, entré le 17 novembre, pour se faire traiter d'une hydrocèle ancienne avec hypertrophie considérable de l'épididyme du côté gauche, fut opéré par le même procédé, le 22 du même mois. Le vingt-cinquième jour après l'opération, la résolution, à moitié effectuée, ne paraissant plus marcher depuis dix jours, on fit une nouvelle ponction avec injection iodée qui détermina la guérison définitive au bout de quelques jours. Sur les vingt-huit cas que M. Velpeau a déjà opérés par sa méthode, celui-là est le seul qui ait nécessité une seconde ponction. Le remplacement du vin chaud par la solution froide de teinture d'iode est une modification heureuse du traitement curatif de l'hydrocèle. Le vin chaud injecté

dans la tunique vaginale fait toujours éprouver aux malades de vives douleurs; de plus, il produit une inflammation souvent trop intense, qui s'accompagne d'un engorgement du testicule et de ses enveloppes, dont la résolution est lente et difficile. Enfin, si par malheur le liquide s'infiltre dans le tissu cellulaire des bourses, il le frappe de gangrène. Au lieu que l'injection avec la solution iodurée, froide, n'est suivie d'aucune douleur, ce qui est déjà un immense avantage. En outre, l'inflammation qui en résulte, se maintenant dans de justes limites, suffit pour faire adhérer la tunique vaginale à elle-même, et n'est pas assez intense pour compliquer l'opération d'accidents, qui ne sont rien moins que nécessaires à sa parfaite réussite. C'est ce qui explique la rapidité avec laquelle la résolution s'opère dans la plupart des cas. Je n'ai pas encore été à même de voir quels sont les effets de l'infiltration de l'eau iodurée dans le tissu cellulaire des bourses. Mais il résulte des observations et des expériences de M. Velpeau à cet égard, que cette infiltration n'est point suivie de gangrène.

Rétrécissement de l'urètre chez une femme. — Cette malade, âgée de cinquante-huit ans, d'un embonpoint considérable et d'une forte constitution, est entrée le 3 décembre, dans la salle Sainte-Catherine (n° 13), pour y être traitée d'un rétrécissement dont elle ne peut dire ni la cause ni la date, mais qui l'empêche absolument d'uriner depuis quelques jours. — Le 4, un stylet très-fin n'est introduit qu'avec peine dans le canal. — On emploie ensuite les bougies dont on augmente graduellement le volume. — Le 9, on peut y passer une bougie de deux lignes de diamètre, qu'on laisse à demeure deux heures

de suite. — Le 11, légère hémorrhagie à la suite du cathéthérisme. — Le 12, grand bain. — Le 13, on place à demeure un clou de diachylon gommé. — Le 15, migraine; langue sèche, peau chaude, pouls fréquent, insomnie. — Ce trouble général est attribué au catéthérisme. — Le 18, saignée. — Le 19, amendement des symptômes généraux. — Le 20, on découvre une rougeur vive de la membrane muqueuse vaginale et un engorgement des ganglions sus-inguinaux à droite et à gauche. — La malade avoue qu'elle éprouve depuis cinq jours de la douleur aux aînes. On applique deux vésicatoires sur les ganglions tuméfiés, qui forment déjà deux bubons dont le volume, comparable à celui d'un œuf, est apprécié au toucher plutôt qu'à la vue, la couche graisseuse sous-cutanée effaçant presque complètement leur saillie. — Le 23, les deux bubons ont augmenté de volume. Le droit est le siége d'une fluctuation obscure. — Le 24, fièvre, insomnie: Frictions mercurielles sur les tumeurs. — Le 25, ouverture de celle du côté droit. Écoulement de deux onces d'un liquide séro-purulent. Cataplasme. — 2 janvier, il s'écoule de la sérosité rosée des lèvres de l'incision. A ce signe, M. Velpeau pronostique la mondification du foyer et son occlusion prochaine, quoique ses parois présentent encore une grande dureté. — 5 janvier, il s'est écoulé hier et avant-hier une sérosité citrine, qui peu à peu a diminué de quantité, et dont la source est aujourd'hui complètement tarie. En effet, les bords de l'incision sont déjà agglutinés, et au-dessous de cette cicatrice, on ne sent plus qu'un petit noyau d'engorgement.

Sixième jour. La fluctuation étant devenue manifeste dans la tumeur du côté gauche, on en fait l'ouverture; il

s'en écoule près d'une once de pus bien lié. Cataplasme.

Neuvième jour. Écoulement, ou plutôt suintement séreux.

Treizième jour. Cicatrisation.

Quatorzième jour. Il ne reste plus de chaque côté qu'un léger engorgement des ganglions qui ont suppuré, et de ceux du voisinage.

La malade sort guérie de son rétrécissement et des abcès auxquels il a donné lieu.

Les rétrécissements de l'urètre chez la femme sont tellement rares, qu'on en compte les exemples. Le cas présent a en outre cela de particulier, qu'il était dur, fibro-celluleux, annulaire, comme ceux qui portent le nom d'organique chez l'homme, tandis que les rétrécissements dont parle M. Larcher, dans sa thèse, étaient dus à des brides, des fongosités ou à un état spasmodique du canal.

Autant il est commun de voir le catéthérisme produire chez l'homme un catarrhe urétral, autant il est rare de voir se développer, sous l'influence de cette opération, des bubons qui se terminent par suppuration. Il est permis de s'étonner que cet accident ne soit pas plus fréquent, quand il arrive si souvent qu'une écorchure des orteils produise l'engorgement inflammatoire des ganglions de l'aine, et une piqûre des doigts l'inflammation et la suppuration des ganglions de l'aisselle.

Cette observation a encore donné lieu à une remarque importante sur la nature des liquides sécrétés par un foyer purulent en voie de cicatrisation. Depuis long-temps déjà, M. Velpeau a fixé l'attention sur ce fait, qu'il a formulé ainsi d'une manière générale : Lorsque du fond d'un foyer de suppuration, ou d'une surface traumatique quelconque,

pourvu qu'elle ne soit pas fistuleuse, on voit s'écouler ou suinter un pus séreux, puis de la sérosité rosée ou citrine, quand il existait auparavant une suppuration ordinaire, alors on peut affirmer que ce foyer ou cette plaie sont mondifiés, et sur le point de se cicatriser.

Bubons et chancres. — Un homme, couché au n° 41 de la salle Sainte-Vierge, présentait sur les côtés du frein deux chancres vénériens, et à l'aine gauche un bubon gros comme une noix, sans écoulement par l'urètre. Ces symptômes étaient primitifs et récents. On ouvre le bubon, et on prescrit pour les chancres deux frictions par jour avec la pommade au précipité blanc (un gros de protochlorure de mercure, obtenu par précipitation, incorporé dans une once d'axonge), et de plus, des lotions avec l'eau blanche. Dès le dixième jour de ce traitement, les chancres sont parfaitement cicatrisés. Le malade reste encore dix jours à l'hôpital pour attendre la cicatrisation de la plaie de son bubon.

Un étudiant, qui a eu déjà plusieurs fois la vérole, entre dans la même salle, le 4 janvier, pour une balanite intense avec phymosis, et accompagnée de plusieurs chancres situés à la couronne du gland. L'aspect rouge et fongueux de ces derniers, dont le fond s'élève presque au niveau de la muqueuse, les fait ressembler à ces exulcérations qui surviennent chez les individus malpropres et dans le smegma desquels M. Donné découvre, avec le microscope, des myriades d'animalcules.

Prescription. Pour lotions, calomélas suspendu dans de l'eau de guimauve, à la dose d'un gros pour six onces de liquide : deux pansements par jour, avec la pommade au précipité blanc. Le troisième jour de ce traitement, les

ulcérations sont cicatrisées, et la balanite a disparu. On avait commencé en même temps un traitement général avec le muriate d'or en poudre (six grains par jour, à prendre en quatre fois). Mais on est obligé de suspendre l'emploi de ce médicament, à cause des violentes coliques que le malade dit avoir éprouvées. On ordonne une application de vingt sangsues à l'hypogastre. Le malade demande sa sortie pour éviter cette évacuation sanguine qu'il redoute beaucoup.

Dans ces deux cas, il est impossible de méconnaître l'efficacité de la pommade au précipité blanc. M. Velpeau, qui fait un grand usage de ce topique, en a constaté déjà maintes et maintes fois les excellents effets. Sans doute que, dans le courant de cette année, nous aurons souvent l'occasion de les apprécier; nous ferons part à nos lecteurs du résultat de nos observations.

La pommade au précipité blanc a été appliquée aussi, pendant quinze à vingt jours, sur des végétations syphilitiques du pourtour de l'anus, séparées par des plis ulcérés, chez un jeune garçon, couché au nº 44. Les ulcérations ont été promptement cicatrisées, mais les végétations ont persisté. Le malade est sorti avant d'en être complètement débarrassé.

Cancer de la matrice. — Une femme de quarante-huit ans a eu, dans le mois de septembre dernier, à la suite d'un violent chagrin, une perte sanguine, abondante, qui a diminué de jour en jour en devenant plus séreuse, et qui persiste aujourd'hui sous la forme d'un écoulement séro-purulent, mêlé de stries sanguines et d'une odeur extrêmement fétide. La malade n'a jamais éprouvé de douleurs, soit à l'hypogastre, soit aux aines; seulement, depuis

sa perte, elle a eu assez souvent des malaises épigastriques. On constate, par le toucher, une dégénérescence cancéreuse très-avancée de la matrice et de la partie supérieure du vagin.

Je mentionne ce fait pour ajouter une preuve de plus à cette opinion de M. Velpeau, savoir : que les douleurs utérines dont l'intensité a été généralement exagérée par les auteurs peuvent ne pas exister, au lieu d'être un symptôme constant, essentiel, du cancer de la matrice, et que leur apparition indique plutôt une extension du mal au vagin, ou aux organes voisins, qu'une maladie du col même de l'utérus.

Maladie des yeux.— Un homme affecté de blépharite muqueuse et granuleuse, avec iritis et kératite, a été traité pendant long-temps, avant d'entrer à l'hôpital, par les saignées, les sangsues, les purgatifs et toutes les médications générales les plus énergiques. Les topiques, qui seuls avaient été négligés, n'ont pas été appliqués avec plus de succès pendant près d'un mois que le malade est resté dans la salle Sainte-Vierge. Frictions mercurielles aux tempes, vésicatoires volants autour des orbites, instillations de solution de nitrate d'argent, onctions avec la pommade de même espèce, etc., tout cela a été inutile. M. Velpeau nous avait prédit qu'il en serait ainsi, parce qu'une longue expérience lui avait appris que la blépharite granuleuse (épaississement chronique de la conjonctive palpébrable avec granulations miliaires nombreuses), est ordinairement très-tenace, et que, lorsqu'elle complique les autres inflammations de l'œil ou des paupières, elle s'oppose plus ou moins à leur guérison. Rien n'était changé dans les caractères anatomiques des maladies dont cet

homme est affecté, et cependant il se trouvait beaucoup mieux portant lorsqu'il a quitté l'hôpital.

Un autre malade affecté aussi de blépharite granuleuse, et sorti sans amendement visible, était convaincu, cependant, que l'état de ses yeux s'était de beaucoup amélioré. A quoi peut tenir cette singulière illusion?

Si la solution de nitrate d'argent (une once d'eau distillée pour un grain de nitrate) échoue comme toutes les autres médications contre les blépharites granuleuses, en revanche elle réussit souvent mieux que ces dernières dans les autres inflammations de l'œil. C'est ce qui résulte des faits nombreux, observés jusqu'à ce jour par M. Velpeau. Les trois malades affectés, soit de blépharite ciliaire, soit de blépharite ciliaire et muqueuse avec kératite, soit de kératite simple, ces malades, dis-je, ont été guéris, soit par l'instillation, entre les paupières, de deux gouttes de la solution, matin et soir, soit par les onctions sur le bord libre des paupières avec la pommade au nitrate d'argent (nitrate d'argent 1 grain, axonge 1 gros). Ces deux topiques, employés alternativement suivant les indications, forment la base du traitement local des maladies des yeux dans le service chirurgical de la Charité. Nous aurons donc souvent l'occasion de revenir sur leur efficacité.

Ankylops.—Une fille de 18 ans, admise dans la salle Sainte-Catherine, présente les phénomènes suivants : Rougeur, gonflement, tension des paupières, du pourtour de l'orbite et d'une partie de la joue du côté gauche. L'ouverture palpébrale reste fermée. On sent au grand angle de l'œil une tumeur mal circonscrite, molle et fluctuante. La conjonctive palpébrale est très-injectée. Interrogée sur ses antécédents, cette malade nous apprend que de-

puis l'âge de 8 ans, à la suite de la petite vérole, elle a conservé, dans le point malade aujourd'hui, une petite tumeur, qui, chaque année, s'est enflammée, a déterminé des accidents semblables à ceux dont nous sommes témoins, et a fini par devenir la source d'une suppuration abondante, qui dure, terme moyen, près de deux mois. Comme le cours naturel des larmes n'est pas interrompu, on pense que le sac lacrymal est intact et que l'on a à faire à un ankylops. On pratique au-dessous du grand angle de l'œil une incision d'où il s'écoule du pus sans mélange de larmes ni de mucosité : Cataplasme. Le lendemain, dégorgement des paupières et des parties environnantes. Quatre jours après, l'ouverture faite avec le bistouri étant cicatrisée, on ne sent plus au-dessous de la cicatrice qu'un léger engorgement situé au niveau du sac et qui paraît dépendre de cet organe lui-même.

Où trouver la cause de la périodicité de cette maladie, si ce n'est dans une inflammation chronique du sac avec épaississement de ses parois, capable de devenir aigüe sous l'influence d'une excitation de la membrane muqueuse ophthalmique, et de produire une inflammation suppurative dans le tissu cellulaire ambiant? Quelle que soit la valeur de cette explication, le fait qui y donne lieu méritait d'être noté parce qu'il n'est pas commun.

Tumeurs lacrymales. — Une femme de 49 ans, qui porte, depuis 3 ans, au grand angle de l'œil gauche, une grosseur d'où la pression fait refluer un liquide puriforme, a de plus une blépharite ciliaire avec conjonctivite oculaire fort ancienne et plus intense à gauche qu'à droite. Du côté de la tumeur il y a un larmoiment considérable. M. Velpeau, soupçonnant qu'il pourrait bien exister quel



que rapport de causalité entre l'inflammation de la conjonctive et l'état du sac lacrymal, prescrit l'emploi de la pommade au nitrate d'argent et de celle au précipité blanc. Cette médication rationnelle n'a pas tardé à être couronnée d'un plein succès. La blépharophthalmie a disparu et avec elle la tumeur lacrymale. La malade est sortie guérie le 16e jour.

Dans l'observation précédente nous venons de voir une inflammation chronique de la conjonctive palpébrale qui a produit et entretenu une tumeur lacrymale. Dans celle qui suit, nous verrons une irritation passagère de la membrane muqueuse nasale imprimer une modification salutaire à une tumeur de même espèce, existant depuis un an, et suppléer heureusement aux antiphlogistiques et autres médications tant vantées dans cette maladie.

Il y a un an qu'à la suite d'un coup d'air, la femme Pronat a été affectée d'épiphora de l'œil gauche, qui bientôt a été suivie d'une sécrétion purulente dans le sac lacrymal, dont la pression déterminait l'évacuation par les points lacrymaux. Le 12 janvier de cette année, un coryza assez intense survient. Le sac est aussitôt le siége d'une inflammation suraigüe, accompagnée de gonflement, d'empâtement des paupières et de la racine du nez. C'est dans cet état que la malade entre à l'hôpital le 16 janvier. Applications de compresses résolutives sur les parties tuméfiées. Le 17, celles-ci sont dégorgées, et l'on ne sent plus qu'une petite tumeur circonscrite, dure, rénitente au niveau du sac. C'est le sac lui-même d'où la pression ne fait plus sortir qu'une petite quantité de pus mêlé aux larmes. Continuation des compresses résolutives. Le 20, tout est rentré dans l'état normal : plus d'engorgement,

plus de tumeur ni de larmoiment. Guérison parfaite.

Maladie des os et des articulations. — Il s'est présenté dans la salle Sainte-Catherine deux cas de fractures du radius, bien propres à intéresser sous le rapport de leur diagnostic. La solution de continuité de l'os existait à peu près au milieu de son cinquième inférieur, et le fragment carpien faisait saillie à la face dorsale de l'avant-bras. Cette disposition des fragments, qui est la plus ordinaire, donne au membre une certaine forme qui permet de reconnaître la fracture à première vue, et sans que l'on soit obligé d'invoquer d'autres signes, dont l'exploration est toujours douloureuse pour le malade. Or, voici en quoi consiste ce caractère précieux signalé par M. Velpeau. L'avant-bras étant dans la pronation, le carpe a une direction oblique en haut et en arrière, l'avant-bras une direction oblique en bas et en avant, de telle sorte qu'ils forment deux plans parallèles coupés verticalement par un troisième plan qui constitue l'épaisseur des extrémités fracturées, imbriquées l'une sur l'autre. Il résulte de là que l'avant-bras représente assez exactement la forme d'un Z dont les deux fragments figurent les deux lignes horizontales, et le chevauchement de leurs extrémités la ligne médiane de la lettre Z.

Epanchement de sang dans l'articulation du genou. — Il y avait en même temps dans la salle Sainte-Vierge deux malades ayant un épanchement de sang au genou : chez l'un, la collection sanguine était extra-articulaire; chez l'autre, elle remplissait la capsule de l'articulation. Il ne sera peut-être pas sans intérêt de dire par quels signes on peut constater dans ces deux cas le siége et la nature du liquide épanché. 1° Si, en embrassant avec une

de symptômes fébriles, a donné de fréquentes envies d'uriner. L'irritation des organes génito-urinaires ne s'est pas prolongée au-delà de la nuit qui a précédé le premier pansement.

De ces faits nous pouvons donc déjà conclure :

1° Que les grands vésicatoires ne donnent pas lieu à des accidents généraux, proportionnés à leurs dimensions.

2° Que les organes génito-urinaires ne sont pas toujours sensibles à l'action des cantharides.

Abcès par congestion. — Il y a dans la salle des femmes un cas d'abcès par congestion double au niveau des grands trochanters, dépendant de l'infiltration tuberculeuse de la dernière vertèbre lombaire et de la face antérieure du sacrum. A ce sujet, M. Velpeau a combattu l'opinion des auteurs qui pensent que les abcès par congestion sont toujours dus à la présence, dans les vertèbres, soit de tubercules infiltrés, soit de tubercules enkystés.

Selon lui, les abcès par congestion sont le symptôme des lésions des vertèbres, aussi variées que peuvent l'être les altérations de toutes les autres parties du squelette. Il survient en effet assez souvent aux vertèbres des caries et des nécroses simples, indépendantes de toute dégénérescence tuberculeuse, et capables cependant de donner lieu à des abcès par congestion. M. Velpeau est porté à croire que quelquefois la maladie de Pott débute par une inflammation, une véritable tumeur blanche des articulations de la colonne vertébrale. Et, en effet, la petite cavité découverte par M. Payoux au centre du cartilage inter-vertébral, ne pourrait-elle pas devenir le siége d'un travail phlegmasique, analogue à celui qui se passe dans les

grandes cavités articulaires affectées de tumeur blanche?

Plaies contuses. — Un homme ivre reçoit, dans une rixe, un coup de poing sur la bouche. Les dents incisives supérieures sont déracinées ou cassées; la lèvre inférieure, qui paraît avoir été comprise entre le poing et les dents inférieures, est percée de part en part au niveau de la fossette du menton. Ce dernier accident, le seul remédiable, a été abandonné à lui-même comme capable de guérir par les seuls efforts de la nature. M. Velpeau saisit cette occasion pour nous faire remarquer avec quelle facilité les plaies de la face guérissent sans le secours de l'art. C'est un privilége qui tient à la disposition anatomique, à la texture des parties. La face est douée d'une grande vitalité par les nombreux vaisseaux qui s'y ramifient. En outre, les différents tissus qui entrent dans sa composition sont tellement serrés et unis entre eux par un tissu cellulaire dense et solide, que l'inflammation doit y circonscrire ses ravages. Il n'y a pas là comme dans les membres ces larges espaces inter-musculaires remplis par du tissu cellulaire, susceptible non-seulement de s'enflammer, mais encore de donner passage aux fusées purulentes. Enfin, les muscles de la face, lorsqu'ils sont coupés, ne peuvent, à cause de leurs adhérences intimes avec les parties sus et sous-jacentes, se rétracter, et opposer ainsi un obstacle continuel à la réunion des bords de la solution de continuité.

Un homme fort, d'un tempérament sanguin, nous a présenté, à la suite d'une contusion de la jambe, des phénomènes tout-à-fait analogues à ceux qui accompagnent une large cautérisation avec la potasse caustique.

Le 24 octobre, une pièce de bois très-lourde, tombée

devant lui, avait frappé sa jambe droite au devant du tibia. Le point frappé a été mortifié dans l'étendue d'une pièce de 40 sols. Le malade n'en a pas moins continué à remplir ses fonctions pénibles de garçon de chantier, et ce n'est que 12 jours après cet accident que les parties environnant l'eschare se sont enflammées. Cette inflammation a été caractérisée par une rougeur vive de la peau dans un rayon de deux à trois pouces, par un gonflement et un empâtement considérables du tissu cellulaire sous-jacent. Dès lors, impossibilité de marcher sans de vives douleurs, fièvre légère. Ces phénomènes auraient pu faire croire à l'imminence d'un abcès phlegmoneux, mais il n'en a rien été ; car leur disparition a été complète dès que l'eschare a été détachée et éliminée. Alors il n'est plus resté qu'une ulcération arrondie et de bonne nature, dont les bandelettes agglutinatives ont hâté la cicatrisation. Entré à l'hôpital 12 jours après son accident, lorsque l'inflammation éliminatrice l'a obligé à garder le lit, le malade est sorti guéri au bout de 16 jours.

Plaie par instrument tranchant. — Un jeune garçon charcutier est entré dans la salle Sainte-Vierge, huit jours après avoir reçu un coup de couteau au milieu du tiers supérieur du muscle long supinateur. Cette plaie transversale, longue d'un pouce, n'était pas encore réunie à cette époque, parce que les bandelettes de diachylon qui avaient été appliquées aussitôt après l'accident, avaient déterminé un gonflement inflammatoire, assez étendu, des parties environnantes. L'avant-bras était fléchi sur le bras, et fixé en cette position d'une manière aussi solide que si le coude eût été ankylosé. Des applications émollientes firent bientôt disparaître les accidents inflammatoires, et

ce fut alors seulement que l'on revint aux bandelettes. Mais on fut de nouveau obligé d'en suspendre l'emploi, parce qu'elles déterminèrent une éruption vésiculeuse qui menaçait de renouveler les phénomènes inflammatoires éprouvés en premier lieu. On réappliqua les cataplasmes qui mettent enfin la plaie et ses alentours en état de *supporter* les bandelettes. Guérison le dix-huitième jour à dater de l'entrée à l'hôpital; et le trente-deuxième à dater de l'accident. L'avant-bras était encore demi fléchi sur le bras, lorsque le malade est sorti, et l'on sentait au-dessous de la cicatrice le relief du muscle supinateur qui paraissait être dans un état de contraction permanente. M. Velpeau nous a expliqué ce phénomène par l'extension de l'irritation de la peau au muscle sous-jacent, et par la persistance de quelques légères adhérences celluleuses entre ces deux organes. Cette complication, assez fréquente dans les plaies qui intéressent à la fois la peau et les muscles, n'a rien de grave. Elle disparaît presque toujours insensiblement par l'exercice du membre qui en est atteint. Cette observation est encore intéressante sous le rapport des accidents produits par l'application des bandelettes de diachylon. Comme on ne peut prévoir d'une manière précise quelle sera l'intensité de l'inflammation, dont les bords d'une solution de continuité simple et récente peuvent être le siége, ce n'est pas agir prudemment que de tenter leur réunion immédiate par l'application d'un moyen irritant par lui-même. Car il peut se faire que l'inflammation traumatique, qui aurait suffi peut-être à la cicatrisation de la plaie, augmentée par celle que produisent les bandelettes, devienne un obstacle à la réunion des bords affrontés.

Contusion du pied. — Un enfant de douze ans a le pied gauche froissé contre le bord d'un trottoir par une roue de voiture. La douleur que cet accident détermine est si vive, qu'il tombe sans connaissance. Apporté à l'hôpital le soir, il n'a pu être bien examiné que le lendemain matin. Gonflement considérable du pied, tension et teinte bleuâtre de la peau de toute cette partie. La saillie des malléoles est effacée par l'engorgement. On sent au-dessous d'elles et au dos du pied la fluctuation obscure et la crépitation caractéristique des épanchements sanguins. Le tiers inférieur de la jambe est le siége d'un empâtement à travers lequel on peut toutefois sentir, au niveau de la malléole interne, un petit corps solide et mobile qui donne la sensation d'une lame cartilagineuse, détachée. Du reste, point de fracture, point de fièvre; pour tout traitement on se borne à exercer sur le pied et sur la partie inférieure de la jambe une compression exacte, et on imbibe le bandage plusieurs fois par jour avec de l'eau blanche et de l'eau-de-vie camphrée.

Le dixième jour, grâce à l'emploi de ces moyens, le pied avait repris sa forme et son volume ordinaires. On ne sentait plus au niveau de la malléole interne la petite lame mobile dont nous avons parlé plus haut. La peau du pied et de la jambe était colorée, dans presque toute son étendue, par des plaques ecchymosiques bleues ou jaunâtres. La marche s'exécutait facilement.

Je dirai à ce sujet que les entorses légères et presque toutes les autres espèces de contusions, compliquées d'engorgement inflammatoire ou d'épanchement de sang, sont traitées avec succès dans le service de M. Velpeau par la compression aidée de lotions résolutives. Nous avons vu plu-

sieurs fois ces moyens simples, appliqués heureusement dans des cas où d'autres praticiens auraient prodigué les évacuations sanguines locales.

MOISSENET.
Interne en chirurgie à l'hôpital de la Charité.

Buccite syphilitique, guérie par un traitement fondé sur la sympathie de la gorge avec les organes de la génération, ou sympathie génito-buccale (1).

Par M. le docteur AUDOUARD,
Médecin principal d'armée retraité, etc.

M. V...., habitant de Paris, âgé de soixante-treize ans, épicurien moderne, et qui, dans un âge fort avancé, va glanant encore dans les champs de l'amour, eut, vers la fin de l'année 1835, quelques ulcérations à la face interne du prépuce. Elles ne furent ni profondes, ni d'une grande étendue ; mais son médecin fut d'autant plus fondé à les juger de nature vénérienne, qu'il découvrit, en même temps, quelques végétations et des rhagades à la marge de l'anus. La qualifier ainsi auprès du malade, c'eût été l'effrayer ; d'ailleurs tous ces symptômes syphilitiques s'effacèrent assez promptement, au moyen de quelques applications d'onguent mercuriel, et de la cautérisation. Mais une éruption dartreuse, qui se montra à la face in-

(1) Observation lue à la Société de médecine du département de la Seine.

terne des mains, et à la partie occipitale de la tête, suivit de près cette disparition. Bientôt après encore, une inflammation assez intense affecta l'arrière-bouche, elle rendait la déglutition difficile, circonstance fort contrariante pour notre épicurien ; aussi voulut-il que l'on s'occupât de sa santé.

Dans ce but, son médecin, estimant que l'affection dartreuse et celle de la membrane muqueuse buccale tiraient leur origine d'une infection vénérienne, soit récente, soit ancienne, ordonna le sirop sudorifique avec addition de quatre grains de deuto-chlorure de mercure, ou sublimé, dans chaque bouteille de pinte, et prescrivit aussi des bains sulfureux. Cette médication eut pour effet de ralentir la maladie dans sa marche, sans la détruire, et tout l'hiver de 1835 à 1836 se passa sans que M. V.... pût se débarrasser de son mal de gorge. L'affection dartreuse seule avait paru céder au traitement pour lequel on avait employé trois bouteilles du sirop précité, et seulement six bains sulfureux. On fit usage de cataplasmes émollients à la partie antérieure du cou, et de boissons mucilagineuses.

Telle était la position de M. V.... lorsque je le visitai, comme ami, à mon retour de la mission dont M. le ministre de la guerre m'avait chargé contre le choléra-morbus qui régnait dans notre armée, au nord de l'Afrique. Nous étions alors au mois de mai 1836, et j'appris avec peine que M. V.... avait passé l'hiver dans les souffrances et les privations de plus d'une espèce. Dans le désir de lui être utile, je le priai de m'aboucher avec son médecin, ce qui eut lieu le lendemain. C'était M. le docteur Juge, dont les connaissances sont fondées sur une longue expé-

rience. Nous ne différâmes pas sur la nature de la maladie, et nous n'en fîmes pas mystère au malade, afin d'être plus libres dans le choix des moyens curatifs.

Dans cette consultation je considérai les symptômes qui s'étaient manifestés au pénis et au fondement, vers la fin de 1836, comme tenant à d'anciens reliquats vénériens et non point comme dus à une infection récente. Des motifs tirés de l'entourage du malade me confirmaient dans cette opinion, car ces rapports avec une jeune personne n'avaient rien communiqué, ce qui est assez le propre des maladies vénériennes anciennes. En jugeant ainsi le cas présent, je ne fis qu'approuver, par conséquent, le diagnostic et le traitement suivis jusqu'alors. Mais, faisant considérer que le sublimé s'altère et perd de son efficacité dans le sirop, j'en conseillai l'administration par l'intermédiaire de l'eau distillée, ce qui fut adopté.

En conséquence, nous prescrivîmes au malade de prendre tous les matins, dans demi-verre de décoction d'orge, une once de cette solution contenant un huitième de grain de sublimé. Il lui fut également prescrit de se laver la bouche trois ou quatre fois le jour, avec un semblable mélange, mais sans l'avaler et à titre de gargarisme. Sa boisson ordinaire fut la tisane d'orge. Le régime n'admettait que des aliments non excitants, d'une digestion facile, et peu de vin.

Cette médication fut suivie pendant un mois et demi. Au bout de ce temps le malade se trouva soulagé du mal de gorge; mais un dégoût très-fort pour la solution le prit, il fallut la supprimer. Disons aussi que, pendant presque tout le temps de ce traitement, M. V...., ne s'était pas privé de faire de petits voyages chez ses amis,

alors dans leurs maisons de campagne plus ou moins éloignées de Paris, ce qui était peu approprié à son état, et que toujours homme de plaisir, ayant adopté pour devise ce vers du poète Bernard,

Jouir est tout; les heureux sont les sages,

il voulut, lorsqu'il se sentit mieux, s'affranchir du régime et des privations qu'il lui imposait. D'ailleurs la saison chaude lui était en aide, et il se considéra comme guéri, sans, toutefois, être entièrement débarrassé de son mal de gorge.

Mais la saison froide arriva, et alors nouveaux maux, nouveaux gémissements. Vers la fin d'octobre, le mal de gorge, qui n'avait jamais entièrement cessé, parut avec une nouvelle intensité. Quoique j'eusse pris part au premier traitement, je ne voulus pas m'occuper de la nouvelle position de M. V..... par égard pour mon estimable confrère, M. Jüge, qui était en possession de la confiance du malade et sur la voie à suivre pour le traitement. J'appris qu'il avait fait appliquer des sangsues à la partie antérieure du cou, et des cataplasmes émollients, mais sans succès, ainsi qu'un vésicatoire à un bras; il avait même prescrit un gargarisme avec la solution de sublimé comme dans les temps antérieurs; mais ce moyen avait irrité l'arrière-bouche, et on l'avait supprimé, pour s'en tenir aux topiques émollients et aux boissons de même nature, qui ne changèrent rien à l'état du malade. Le mal de gorge, au lieu de diminuer, allait toujours croissant, et deux mois se passèrent ainsi, pendant lesquels le malade, confiné au coin de son feu, prenait chaque jour d'une tisane

nouvelle, selon que quelqu'ami venait lui en vanter les merveilleux effets. Je le voyais de loin en loin et toujours avec la réserve que prescrivent les égards de confrère à confrère.

Le premier de l'an arriva ; à cette époque on se visite, et n'ayant aucune nouvelle de M. V...., inquiet sur sa santé, je me rendis chez lui. Je le trouvai dans l'accablement le plus grand, souffrant cruellement et désespérant de sa guérison : il ne pouvait avaler qu'avec la plus grande difficulté une goutte de liquide et la salive même. Les corps plus consistants passaient avec moins de peine, mais toujours en causant de grandes douleurs ; une sécrétion muqueuse assez abondante provoquait fréquemment la toux et l'expectoration ; mais alors, et pendant quelques instans encore après, le malade éprouvait une souffrance qu'il exprimait en disant : Il me semble qu'une griffe me déchire le gosier, particulièrement à gauche. Je fus témoin de la difficulté extrême qu'il eut pour prendre un peu de tisane. Il fut plusieurs secondes pour exécuter cette pénible déglutition, non sans se mettre, en quelque sorte, en colère, pour vaincre la difficulté, et gémir après des souffrances qui s'ensuivaient. Son état me toucha fortement ; il était ainsi le jour et la nuit, car la toux et l'expectoration, de plus en plus fréquentes, ne lui permettaient pas un instant de sommeil ; le corps dépérissait à vue d'œil. Dans cette circonstance encore, je le priai de m'aboucher avec son médecin, ce qui eut lieu le 11 janvier.

Dans cette réunion nous n'eûmes pas à discuter sur la nature de la maladie ; c'était toujours celle que nous avions combattue par le sublimé, et dont la guérison avait

été incomplète, parce que le traitement avait été incomplètement suivi.

L'état de la bouche fit voir la langue épaisse, rouge, et semée de granulations sur ses bords et au dessous, point d'ulcérations. La face interne des joues, les gencives et la voute palatine étaient également rouges et douloureuses. Il en était de même de toutes les parties qui composent la bouche postérieure, tels que les piliers de la voûte palatine et le voile du palais; de très-petits ulcères se faisaient remarquer sur ce dernier, mais il est probable qu'il y en avait de plus considérables postérieurement que la vue ne pouvait découvrir, particulièrement derrière le pilier gauche où le malade indiquait une douleur permanente et plus vive que partout ailleurs. Les glandes maxillaires étaient un peu engorgées, le larynx plus gonflé et plus sensible au toucher que de coutume; voilà tout ce que nous pûmes constater. Il n'y avait point de fièvre, mais une grande faiblesse et une inappétence très-prononcée pour les aliments. Le malade ne prenait qu'un peu de semoule au lait.

Opinant dans cette circonstance, je fis considérer que nous ne pouvions recourir au sublimé comme la première fois, pour plusieurs raisons : la première était la difficulté de la déglutition; la seconde, que l'estomac, qui devait participer à l'inflammation de la gorge, ne le supporterait pas, et qu'en outre, il importait de conserver le peu de faculté digestive qui restait encore; troisièmement, que le gargarisme anti-syphilitique, récemment employé, ayant augmenté les souffrances, il était inutile de braver la maladie par ce moyen, qui, probablement, serait infructueux s'il ne devenait funeste. Les moyens, soit dériva-

tifs soit révulsifs ne me semblèrent pas mieux appropriés, et les topiques émollients et anodins, qu'on avait employés sans succès jusqu'alors, ne me parurent convenir qu'à titre d'auxiliaires. Il y avait une maladie spéciale à combattre, il fallait donc le spécifique connu, le mercure, mais à l'extérieur.

L'employer dans le voisinage du siége du mal, au cou, me parut chose incommode. Les frictions sur les membres thoraciques ou pelviens ne me promettaient pas une action assez prompte, car il fallait diminuer, au plus vite, les souffrances du malade. J'aimai mieux faire un appel aux sympathies des organes; or, la plus avérée par la physiologie est celle qui règne entre la gorge et les organes de la génération.

Dans cette vue, je proposai de frictionner légèrement, avec demi-gros d'onguent mercuriel, la partie la plus supérieure et interne des cuisses, ainsi que le scrotum, ces frictions devant être faites chaque soir avant de se coucher. Une serviette, convenablement placée et portée continuellement, devait servir à préserver le lit et les vêtements de la saleté de l'onguent mercuriel; mais, surtout, elle devait entretenir, dans les parties ainsi recouvertes, une chaleur propre à rendre plus efficace l'action du mercure, qui se dilate et se volatilise à une douce chaleur, et qui, par cela même, pénètre plus facilement toutes les parties qu'il touche. Comme la maladie, dans sa première époque, avait dégénéré en dartres, je conseillai de donner, tous les matins, la décoction de deux gros de racine de squine, coupée avec du lait. Tous ces moyens furent approuvés par mon confrère, et l'on continua les cataplasmes émollients à la partie antérieure du cou, la nuit seulement.

Il fallait avoir une grande confiance dans la sympathie *génito-buccale*, pour recourir à un moyen qui pouvait augmenter la buccite : la pratique offre de nombreux exemples de ces effets du mercure. J'avoue que j'avais bien quelques craintes à cet égard, mais je surveillais le traitement, et, loin d'être obligé de le suspendre, j'eus au contraire la satisfaction d'en voir déjà les bons effets, dès le troisième jour. La déglutition était moins difficile, et les souffrances diminuaient. La première semaine se passa en laissant voir une amélioration chaque jour plus sensible. La toux étant moins fréquente en raison de la diminution de la sécrétion muqueuse, le malade pouvait dormir pendant d'assez longs intervalles, ce qu'il désirait vivement depuis long-temps.

Une seconde consultation avait été indiquée pour le premier jour de la seconde semaine, et, vu l'efficacité du traitement, il fut dit de n'y rien changer ; seulement la racine de squine fut portée à trois gros.

Une troisième consultation, huit jours après, ne servit qu'à constater le succès du traitement, fondé sur la sympathie *génito-buccale*. Ce succès fut tel, qu'au bout de quinze jours M. V.... buvait et mangeait sans difficulté, et que l'inflammation, qui avait occupé toute la membrane muqueuse buccale, était entièrement dissipée. Seize frictions, ou mieux onctions, de demi-gros seulement d'onguent mercuriel, avaient opéré cette guérison. C'était peu d'onguent mercuriel, sans doute ; mais, si l'on considère que, dans les premiers temps de la maladie, la crainte d'augmenter la bucccite conseillait cette modération, on reconnaîtra que plus tard il fut sage de s'en tenir à la première dose, puisqu'elle produisait l'effet que nous dé-

sirions. Les frictions ayant été supprimées, la décoction de racine de squine fut seule continuée, et nous nous séparâmes sans indiquer d'autre réunion.

Cette guérison ne s'est point démentie jusqu'à ce jour. M. V.... a repris toutes ses habitudes, et jouit d'une bonne santé, il a récupéré déjà l'embonpoint qu'il avait perdu; les dartres des mains et de l'occiput sont également effacées.

Cette observation dit assez clairement, je crois, que les sympathies des organes sont une des grandes ressources de la thérapeutique; il s'agit de les bien connaître. Celle de la gorge avec les organes de la génération est prouvée par les modifications de la voix à l'époque de la puberté et par la castration : elle l'est encore par le renflement du cou chez les personnes du sexe, et par l'apparition de la barbe chez l'homme, en même temps que les organes de la génération, dans l'un et l'autre sexe, se développent et se couvrent de poils : elle est encore prouvée par les tumeurs, dites oreillons, qui précèdent ou qui suivent fréquemment les engorgements des testicules. La boule hystérique, et les métastases vénériennes qui se font vers la gorge, viendraient encore se joindre à ces données, pour établir l'existence de la sympathie sur laquelle je fondais mes espérances pour calmer, le plus promptement possible, les souffrances dont la gorge était le siége, dans le cas que je viens de rapporter. Certainement, si je n'eusse craint d'augmenter la buccite, j'aurais proposé des frictions mercurielles plus fortes ; mais l'événement ayant prouvé qu'une petite quantité d'onguent mercuriel a mis fin aux accidents syphilitiques, je suis fondé à croire que la sympathie des organes a aidé à la guérison, en favorisant

l'action du spécifique. Telle était mon espérance que le succès a bien justifiée. Le mode d'administration a dû contribuer aussi à la guérison, puisque les organes sexuels étaient constamment dans une atmosphère de mercure, ce qui favorisait l'absorption bien mieux que ne l'auraient fait les frictions sur les membres. Cette observation prouve également que l'ancienne manière de combattre la syphilis est plus efficace et plus sûre, que les traitements purement antiphlogistiques, que l'on cherche à accréditer aujourd'hui contre cette maladie.

Conclusion. Les sympathies physiologiques étant un des modes de la vie spéciale de certains organes ou de certains appareils d'organes, faire un appel à ces sympathies, à cette vie spéciale, pour seconder les moyens thérapeutiques, c'est comme lorsque, dans les traitements en général, nous fondons nos espérances sur les ressources de la nature, sur le concours des forces, sur la puissance du principe vital qui se distribue à toutes les parties, en un mot, sur la vie. C'est au concours de l'action du mercure, avec l'action de la vie spéciale, ou sympathie *génito-buccale*, que l'on doit attribuer la cessation prompte des accidents syphilitiques. La maladie, considérée comme une puissance, n'a pu résister à deux puissances réunies contre elle : elle avait à soutenir une lutte inégale ; voilà pourquoi elle a cédé si promptement.

MÉMOIRE

Sur la métro-péritonite puerpérale simple ou compliquée;

Par M. le Dr Nonat (Auguste),

Médecin du Bureau central des hôpitaux, etc., etc.

(Suite (1).)

TROISIÈME GROUPE DE FAITS.

Obs. XXI. — *Phlébite utérine.*

Une domestique, âgée de 23 ans, d'un tempérament lymphatique et sanguin, d'une bonne constitution, entra à l'Hôtel-Dieu le 22 novembre 1831 : elle était au terme de sa première grossesse. Depuis deux jours elle avait une perte utérine. Plusieurs médecins, ayant cru reconnaître l'insertion du placenta sur le col de la matrice, essayèrent, mais en vain, de terminer l'accouchement. Lors de son entrée à l'hôpital, la malade était pâle, décolorée; son ventre était douloureux au niveau de l'hypogastre; sa respiration anxieuse, son pouls fréquent (120), dépressible; son moral profondément abattu. Le travail était encore peu avancé, mais l'hémorrhagie avait complètement cessé. Dans la journée du 22, le travail fit quelques progrès, on put distinguer la présentation de l'épaule gauche. On tenta inutilement la version du fœtus. La matrice, fortement contractée et appliquée sur le fœtus, empêcha toute manœuvre. La malade fut portée au bain, elle y resta

(1) Voir, pour la première partie, t. I, p. 349.

trois quarts-d'heure. Au bout d'une heure les contractions de la matrice se réveillèrent, et l'accouchement se termina spontanément. Le fœtus était mort depuis quelques jours, car l'épiderme se détachait facilement, et la peau avait une teinte violacée, brunâtre.

Après l'accouchement, le ventre se montra peu douloureux, même à la pression; le pouls resta fréquent, la peau chaude; les lochies coulèrent peu et en blanc; la matrice conserva un volume considérable, (injections émollientes dans le vagin, cataplasme, bain, décoction d'orge gommée, diète). Le deuxième jour, frisson avec claquements de dents, qui dura une demi-heure; peau chaude, moite, empreinte de stupeur sur la face; absence de vomissements et de diarrhée, respiration anxieuse. Point de douleur dans le thorax; rien à la percussion ni à l'auscultation; pouls 130, développé, ondulant, dépressible (frictions mercurielles avec deux onces d'onguent napolitain). Le troisième jour, nouveau frisson plus intense que le premier, à une heure différente, sans rémittence, fébrile; divagation dans les idées, œil hagard, nausées, vomissements, diarrhée bilieuse, ventre indolent, non tendu, respiration fréquente, haute, pénible, même fréquence dans le pouls, (on continua les frictions mercurielles). Le quatrième jour, de plus en plus mal. *Frissons irréguliers,* délire, face altérée, langue humide, blanchâtre, ventre indolent, même sous la pression; les lochies étaient presque nulles; pouls 140, très-petit; respiration laborieuse (même traitement).

Le cinquième jour, *frissons irréguliers*; du reste, mêmes symptômes. Le sixième, agonie, extrémités froides, narines pincées et violacées, taches de même couleur, disséminées sur la peau, respiration des plus anxieuses;

pouls insensible, soubresauts de tendons, carphologie, réponses vagues, œil presqu'éteint. Mort à 11 heures du matin.

Nécropsie.

Raideur cadavérique, vergetures et lividités sur diverses parties du corps.

Abdomen : rien dans la cavité du péritoine. *Matrice* : elle s'élevait jusque près de l'ombilic, sa face externe était parsemée à droite de taches rougeâtres, livides; ses parois étaient molles et flasques. Plusieurs petits abcès faisaient saillie à l'extérieur près des trompes de Fallope : ces abcès étaient logés dans les sinus vasculaires qui rampent au-dessous de la membrane séreuse. Des fausses membranes jaunâtres, infiltrées de pus, recouvraient toute la surface de l'utérus, mais principalement l'insertion du placenta. Au-dessous le tissu propre de l'utérus était ramolli, d'une teinte brunâtre, et exhalait une odeur fétide, gangréneuse; plus profondément, il prenait une teinte lie-de-vin, et, à mesure qu'on se rapprochait de l'extérieur, il recouvrait peu à peu sa couleur naturelle. Le col de la matrice était le siége de véritables ecchymoses; d'ailleurs nous n'avons remarqué aucune déchirure, l'insertion du placenta avait lieu près du col de l'utérus, mais non sur le col lui-même.

Les veines qui parcourent la moitié latérale droite de la matrice étaient remplies d'une substance sanieuse, qui exhalait une odeur fétide gangréneuse; leurs parois étaient épaisses, brunâtres, leur face interne était inégale, rugueuse, couverte de fausses membranes; la plupart se

rendaient à l'insertion du placenta. Nous poursuivîmes ces veines dans tout leur trajet, et nous pûmes nous assurer qu'elles communiquaient les unes avec les autres, et qu'elles se continuaient directement avec la veine ovarique du même côté. Celle-ci avait le volume du petit doigt, elle contenait un mélange de pus et de caillots sanguins; ses parois étaient épaisses. Les mêmes lésions se remarquaient dans toute son étendue, jusque près de son embouchure dans la veine cave. Une fausse membrane existait sur les limites de la veine ovarique, et la séparait de la veine cave.

A gauche, la veine ovarique était saine, ainsi que les veines qui parcourent le tissu de l'utérus. Nous examinâmes avec soin les veines hypogastriques, crurales, iliaques, les veines caves; elles étaient exemptes de lésions.

Nous n'avons point trouvé d'autre altération dans aucun des viscères thoraciques et abdominaux : les poumons étaient un peu engoués en arrière, mais ils ne nous offrirent point de foyers purulents; les articulations étaient saines. Le système nerveux avait sa consistance et sa texture normales.

Dans l'histoire qui précède, nous signalerons à l'attention du lecteur la ressemblance des phénomènes morbides avec ceux qu'on rattache aux fièvres putrides, adynamiques, typhoïdes. Nous lui ferons remarquer que ces phénomènes se sont développés à la suite d'un accouchement laborieux, qui a été accompagné d'une perte abondante de sang, et qui a exigé diverses manœuvres, chez une jeune femme douée d'une bonne constitution. D'après cela, on ne peut douter que l'accouchement n'ait été la cause des accidents auxquels la malade a succombé; on

ne peut nier que la matrice n'ait été l'origine des désordres fonctionnels ; mais on peut en donner différentes interprétations. Ainsi, dès le principe, nous avons observé une douleur vive dans la région de l'hypogastre. Cette douleur était exaspérée par la moindre pression : elle augmentait pendant les contractions de la matrice ; mais elle survivait à ces contractions. Nous pensons qu'elle avait pour siége la matrice, et qu'elle se liait à une phlegmasie de cet organe. La lenteur du travail, les manœuvres faites en vain pour pratiquer la version de l'enfant, venaient confirmer cette opinion ; d'ailleurs, ajoutez qu'il existait déjà une réaction fébrile intense. L'accouchement terminé, nous vîmes disparaître la douleur hypogastrique pour ne plus revenir. On pourrait croire qu'elle dépendait seulement des contractions de la matrice ; mais les douleurs qui se rattachent aux contractions de l'utérus ne sont point continues, elles cessent et reviennent d'une manière périodique.

Quoi qu'il en soit, nous regardons comme un fait digne d'intérêt la cessation de la douleur hypogastrique, immédiatement après l'accouchement, malgré les altérations profondes dont la matrice était le siége. Nous le concevrons en nous rappelant que l'utérus, frappé, pour ainsi dire, de stupéfaction, était dans les mêmes conditions qu'un membre contus, froissé. L'inflammation s'est promptement terminée par gangrène. Ce qui nous prouve que les choses se sont passées de cette manière, c'est l'affaissement complet des forces vitales, aussitôt après l'accouchement ; c'est l'état de prostration et d'anéantissement dans lequel la malade est rapidement tombée. L'examen des lésions de l'utérus nous conduit aux mêmes conséquences.

En effet, les couches internes de la matrice étaient brunâtres, ramollies, désorganisées, presque réduites en putrilage; plus on s'éloignait de la périphérie interne, moins le tissu de la matrice était désorganisé: enfin, en dehors, il prenait une teinte rougeâtre, puis il recouvrait sa coloration naturelle. D'après ces nuances diverses, nous pensons que les parties ramollies, brunâtres, frappées de gangrène et réduites en putrilage, ont passé par tous les degrés de la congestion sanguine et de l'inflammation. Si la malade eût vécu quelques jours de plus, il est probable que la gangrène eût envahi la matrice dans toute son épaisseur. C'est ainsi que procède la gangrène dans un membre contus et frappé de stupéfaction. Mais ce n'est pas tout, les veines étaient également le siége d'une lésion importante, sur laquelle nous devons un instant fixer l'attention du lecteur, On se rappelle que les veines nombreuses qui parcourent le côté droit de la matrice renfermaient des matières brunâtres, sanieuses, analogues par leur odeur et par leur aspect à celles contenues dans la cavité de la matrice, ou infiltrées dans les parois de cet organe. Ces veines répondaient à l'insertion du placenta, et quelques-unes s'ouvraient dans la cavité de l'utérus. Les veines du côté gauche ne contenaient rien de semblable. Les personnes qui admettent la résorption purulente trouveront dans ce fait une confirmation de leur opinion; mais nous ne pensons pas qu'ici la résorption soit mieux démontrée que dans beaucoup d'autres cas. Ainsi, par cela seul que les veines de l'utérus renferment les mêmes matières qui tapissent la face interne de la matrice, ou qui sont infiltrées dans ses parois, nous ne pensons pas qu'on puisse en conclure qu'il y a eu résorption. Le

même travail, venant à s'emparer, et de la face interne de l'utérus, et de ses parois, et de ses veines, a pu donner naissance aux mêmes produits. Dira-t-on que les matières contenues dans l'utérus ont pénétré en même temps et dans les parois de cet organe et dans ses veines? Non sans doute, car on sait que la gangrène, envahissant de proche en proche tout un membre, fait naître dans chacune de ses parties les mêmes matières liquides, brunâtres, fétides. Il n'est donc pas nécessaire d'admettre que les matières déposées à la surface interne de la matrice ont pénétré dans ses parois. On conçoit que les veines ont pu, sous l'influence du même travail, donner lieu au même produit. La résorption est possible, mais elle n'est point démontrée. D'un autre côté, les veines utérines nous ont présenté dans leurs tuniques des traces évidentes de phlegmasie. Il y avait épaississement et ramollissement de leurs parois ; des fausses membranes étaient déposées sur leur face interne, et lui donnaient un aspect inégal, rugueux. A ces lésions, on ne peut méconnaître les résultats d'un travail inflammatoire : nous avons retrouvé ces caractères phlegmasiques dans les veines utérines et dans leur tronc commun, la veine ovarique droite. Que la phlébite ait été primitive ou consécutive, on ne peut révoquer en doute son existence.

D'un autre côté, nous pensons que les veines qui partent de l'insertion du placenta ont été l'origine de la phlébite. Dance a remarqué que la phlébite utérine avait constamment cette origine. Les observations suivantes nous prouveront qu'il en est ainsi le plus souvent.

Il s'agirait maintenant de rechercher l'influence des lésions organiques sur la production des symptômes. Ici,

nous ne pouvons rattacher exclusivement à l'inflammation des veines les désordres fonctionnels, car la matrice gangrenée peut donner naissance à des phénomènes presqu'en tout semblables à ceux que nous avons observés. Les seuls symptômes qui appartiennent à la phlébite, et qui nous aient permis de reconnaître cette lésion pendant la vie, ce sont les frissons irréguliers qui se sont développés dès le deuxième jour après l'accouchement. Le même phénomène va se présenter à nous dans les observations suivantes.

Terminons en remarquant que la phlébite est restée locale, et qu'elle n'a point amené à sa suite les abcès multipliés qui envahissent les divers parenchymes, poumons, foie, rate, etc., etc. L'observation suivante va nous montrer l'une des lésions qui accompagnent quelquefois l'inflammation des veines: savoir, le dépôt d'une matière purulente dans les gaînes des tendons.

Obs. XXII. — *Phlébite utérine.*

Une domestique âgée de 26 ans, douée d'un tempérament sanguin bilieux, d'une bonne constitution, entra à l'Hôtel-Dieu le 12 mai 1831; elle venait d'accoucher de son premier enfant. Le travail fut long, pénible, et exigea l'application du forceps; l'opération fut pratiquée par Maygrier. Aussitôt l'expulsion du fœtus, la malade perdit une grande quantité de sang, qu'on estima égale à six palettes environ. A son arrivée elle eut un frisson très-intense. L'hémorrhagie s'arrêta brusquement. Quand nous la vîmes, la face était pâle, abattue, les lèvres décolorées; menace de défaillance, pouls fréquent, petit, fai-

ble ; ventre indolent, matrice non revenue sur elle-même ; l'hémorrhagie utérine était supprimée, (orge, gomme, pot. gom., fomentations émollientes, diète, douce chaleur autour de la malade, à cause du frisson).

Le 15, mouvement fébrile, ventre tendu, endolori, surtout dans la région hypogastrique et à droite ; respiration libre, les lochies coulaient peu (quarante sangsues à la vulve). Le soir, les lochies ont repris leur cours ; le ventre est souple, indolent). Le 16, rien de nouveau (bain, lavement émollient).

Le 17, exacerbation du mouvement fébrile, hypogastre douloureux, absence de révolution laiteuse (trente sangsues loco dolenti, bain, cataplasme, diète). Le soir, la douleur abdominale s'est accrue, le pouls marque 130, serré, vibrant (saignée de trois palettes, vingt sangsues à la vulve, bain). Le sang est couenneux, plastique. Le 18, soulagement léger, ventre un peu moins endolori (vingt sangsues à l'anus, bain, injections émollientes dans le vagin).

Le 19, ventre moins tendu, indolent, pas de diarrhée, le pouls conserve sa fréquence, sa petitesse, la peau sa chaleur, la respiration est gênée, anxieuse ; la physionomie est toujours empreinte d'une grande prostration; engorgement dans la région hypogastrique. Les 20 et 21, même état (riz, gom., émulsion, lavement, son et amidon, vj ; diète, catapl., bain). Le 21 au soir, retour du frisson avec les autres symptômes, le ventre se ballonne, s'endolorit de nouveau en bas, la diarrhée reparaît, Le 22, frissons irréguliers, insomnie, coliques, selles fréquentes, liquides, peau chaude, âcre, pouls (135), petit, dépressi-

ble (12 sangsues à l'anus, reste idem). Le 23, mêmes symptômes, insomnie continuelle.

Le 24, nausées, vomissements, langue sèche, déglutition difficile, respiration anxieuse (la percussion et l'auscultation ne fournissent aucun signe de maladie; ventre peu tendu, indolent. (Vésicatoires aux cuisses, bain, orge miellée, catapl., diète). Le 25, insomnie, persistance des autres symptômes. Le 26, même état; en outre, la face postérieure de la main et de l'avant-bras de chaque côté est le siége d'une douleur excessive; la moindre pression, le moindre mouvement des doigts ou de la main, l'exaspèrent. La peau qui recouvre ces parties est chaude, sans tuméfaction, sans changement de couleur. Les articulations du coude et du poignet sont exemptes de douleur, ainsi que celle des doigts; c'est dans l'épaisseur des muscles, et sur le trajet des tendons, que la douleur a le plus d'acuité.

Le soir, à huit heures, la malade est prise tout-à-coup d'un délire caractérisé par une gaité involontaire, une loquacité et une mobilité remarquables, sans spasmes ni contractures des membres. En même temps elle ne ressent plus les douleurs que j'ai signalées. Elle voulut se lever, disant qu'elle ne souffrait plus, qu'elle était guérie (on prescrit une potion éthérée) : cet état continue pendant toute la nuit; le calme se rétablit à six heures du matin, mais le mouvement fébrile persiste au même degré; peu à peu les douleurs de l'avant-bras reparaissent avec la même intensité qu'hier (on excite les vésicatoires, orge miellée, potion éthérée, lavement avec musc, gr. xvj, bain). Le soir, frissons irréguliers, retour des mêmes symptômes, même absence de douleur pendant le délire,

qui présente les mêmes caractères de gaité et de loquacité.

Le 29, l'agitation est presque calmée; la malade n'accuse point de souffrances; elle rit sans savoir pourquoi, elle divague, s'agite et se plaint de ce qu'on la retient au lit (même prescription que la veille). Le soir, à quatre heures, le calme est rétabli; mais, chose digne de remarque, à mesure que le délire se dissipe, les poignets deviennent douloureux et se tuméfient. Le 30, les phénomènes, qui, depuis deux jours, se manifestaient vers les sept heures du soir, se reproduisent à la même heure; *frissons irréguliers*, pouls toujours fréquent, petit, dépressible; même gaité, même bavardage, même indifférence pour tout ce qui l'entoure, même absence de convulsions. Le premier juillet, le calme reparaît, la malade répond avec précision et ne nous accuse qu'une grande faiblesse; la face est profondément altérée; le pouls fréquent, misérable; la langue humide, le ventre indolent, météorisé, la respiration costale, les avant-bras douloureux et tuméfiés (sulfate de quinine, 20 gr., potion calmante avec opium, gr. j., cataplasmes sinapisés aux jambes). La respiration s'embarrasse de plus en plus, et à deux heures la malade succombe.

Nécropsie vingt-quatre heures après la mort.

Appareil extérieur : cadavre bien conformé, raideur des membres; vergetures sur les parties déclives. Depuis le coude jusqu'aux premières articulations phalangiennes, en arrière et de chaque côté, nous trouvâmes les altérations suivantes :

Tuméfaction sans traces de rougeur, tissu cellulaire

sous-cutané, infiltré de sérosité limpide, citrine, de plus en plus opaque, puriforme, à mesure qu'on se rapproche de l'aponévrose anti-brachiale. Au-dessous de celle-ci, du pus épais et bien lié, phlegmoneux, remplissait les gaînes des tendons extenseurs, et l'intervalle de ces gaînes jusqu'aux doigts. Les fibres charnues des muscles correspondants n'étaient infiltrés de pus que près des aponévroses qui reçoivent leur insertion. Plus profondément, nous n'avons pas rencontré de liquide puriforme. Les tendons eux-mêmes, examinés avec soin, nous ont paru entièrement intacts; ils avaient du moins leur consistance, leur couleur, et leur texture normales. Les gaînes des tendons et les tissus fibreux ambians paraissent avoir donné naissance au pus, et avoir été le siége des douleurs violentes que nous avons observées pendant la vie. Les articulations voisines, explorées avec soin, ne contenaient aucun liquide et ne présentaient pas de phlogose; en avant, nous ne trouvâmes aucune lésion.

Tête. — Les os du crâne sont minces et se brisent avec facilité : la dure mère est saine. Les vaisseaux sous-arachnoïdiens, surtout à droite et à la surface convexe des lobes moyen et postérieur, sont injectés. Sérosité abondante et citrine au-dessous de l'arachnoïde, dans les ventricules et dans le canal rachidien. La pie-mère se détache facilement, la surface du cerveau est pâle, si ce n'est dans les points correspondants à l'injection plus marquée des vaisseaux sous-arachnoïdiens. Incisé, couche par couche, le cerveau ne nous offrit aucune trace de congestion sanguine ni de suppuration; il était un peu plus mou que dans l'état ordinaire. Cette diminution de consistance était due à la sérosité qui imprégnait son tissu. Le cervelet, la

moelle vertébrale nous offrirent les mêmes caractères.

Abdomen. — Épanchement de liquide purulent chargé de flocons dans l'excavation du bassin; adhérences récentes entre la matrice et les anses intestinales qui lui sont contiguës; rougeur intense des parties baignées de pus. Au-dessus du bassin, nous ne rencontrons ni épanchement purulent, ni fausses membranes, ni adhérences. Le foie et la rate sont sains. La matrice s'élève jusqu'au dessus du pubis, elle est peu revenue sur elle-même. Sa surface extérieure est parsemée de points rouges (ce qui dépend de l'injection des vaisseaux sous-jacents au péritoine) : plusieurs vaisseaux font saillie à l'extérieur, et sont remplis de pus ; ils partent de la ligne médiane et se rend et aux ligaments larges. Ces vaisseaux appartiennent probablement au système lymphatique; du moins, nous ne les avons point vus communiquer avec les veines. La surface interne de la matrice est d'un rouge livide, recouverte du détritus de l'arrière-faix et de l'exhalation lochiale. L'insertion du placenta est inégale, rugueuse, les veines qui en partent sont remplies de caillots sanguins, aucune ne contient du pus. Incisé dans tous les sens, le tissu de la matrice nous offre, près du museau de tanche et à droite, un grand nombre de vaisseaux injectés de pus, que nous faisons suinter à travers leurs orifices béants ; ce pus est épais et bien lié. Ces vaisseaux ont un calibre variable, depuis celui d'une tête d'épingle, jusqu'à celui d'une plume à écrire; quelques-uns même sont plus considérables. Ces vaisseaux traversent les ligaments larges et s'anastomosent avec les veines ovariques. Ces dernières contiennent du pus et des fausses membranes, leurs parois sont ramollies et épaissies; enfin, près de leur em-

bouchure, dans la veine émulgente, elles sont oblitérées par des caillots fibrineux blanchâtres. Le tissu cellulaire qui avoisine les veines ovariques est hypertrophié et infiltré de sérosité.

Les veines émulgentes, cave inférieure, hypogastriques, iliaques, ne renferment que du sang fluide et mêlé de quelques grumeaux. Leurs parois ont une épaisseur et une consistance normales. Le vagin nous offre des traces évidentes de phlogose; sa membrane muqueuse est injectée, rouge, brunâtre, principalement à droite où elle semble menacée de gangrène; elle est notablement épaissie et ramollie. Le tissu cellulaire qui l'entoure est parcouru par un grand nombre de vaisseaux, dont les uns sont injectés de sang et d'autres remplis de pus. Ces derniers, disséqués avec soin, vont s'ouvrir dans les veines ovariques: leur volume est variable. A côté des parois du vagin, se remarquent plusieurs foyers purulents, logés dans le tissu cellulaire. Nous avons cherché en vain l'origine des veines injectées de pus, elles se perdaient au milieu du tissu cellulaire du bassin : aucune n'allait s'ouvrir à la surface interne du vagin.

Le canal thoracique et les ganglions lymphatiques lombaires étaient sains.

Poitrine. — Les poumons sont crépitants, et ne renferment aucune nodosité, aucun de ces foyers multiples, qui ne manquent jamais à la suite des phlébites traumatiques; des adhérences anciennes unissent la plèvre. Le péricarde contient environ trois cuillerées de sérosité limpide et citrine. Le cœur a un peu plus que le volume du poing; les parois du ventricule gauche ont un demi-pouce d'é-

paisseur; les orifices sont libres; du sang fluide remplit ses cavités. Le tube digestif n'a pas été examiné.

Chez cette malade, les deux périodes de la phlébite sont bien dessinées. Jusqu'au septième jour, les désordres fonctionnels annoncent l'existence d'un travail inflammatoire dans la cavité du bassin; l'hypogastre est endolori, avec ou sans pression, il l'est plus à droite qu'à gauche; tout le reste de l'abdomen ne donne aucun signe de souffrance. La continuité de la douleur hypogastrique, jointe à une réaction générale des plus intenses, ne nous permit pas de confondre ces phénomènes avec ceux qui dépendent des tranchées utérines. Dès cette époque, nous rattachons le mouvement fébrile à une phlegmasie de la matrice et du péritoine, et nous l'attaquons par les émissions sanguines. Sous l'influence de ce traitement, la douleur de l'hypogastre diminue et disparaît presqu'entièrement, la péritonite semble marcher vers la guérison. Cependant, les phénomènes généraux conservent la même violence. Il n'était plus possible alors de regarder cette malade comme atteinte d'une métro-péritonite simple; nous dûmes soupçonner autre chose; nous dûmes examiner avec soin chaque appareil d'organes. Ni la poitrine, ni le tube digestif, ni le système nerveux ne nous donnaient une explication satisfaisante de la fréquence du pouls, de la prostration générale, de l'anxiété de la respiration. Nous pensâmes que le système vasculaire était l'origine de ces accidents, et que les veines de l'utérus étaient le siége principal de la maladie. Ce qui n'était encore qu'un soupçon se transforma bientôt en certitude. Les symptômes qui caractérisent la phlébite, et nous décèlent l'infection purulente, ne tardèrent pas à se développer.

Le retour des frissons irréguliers, et l'ensemble des phénomènes typhoïdes, ne pouvaient laisser dans notre esprit le moindre vague sur la nature des lésions auxquelles nous avions affaire. Une fois cette période arrivée, les évacuations sanguines auraient été nuisibles; on s'en est abstenu, et je crois qu'on a bien fait, car elles ne contribuent souvent qu'à hâter le terme fatal, dans les cas de ce genre.

Si dans les derniers jours on donna le sulfate de quinine, le musc et l'éther, ce n'est pas que l'on ait confondu la maladie avec une fièvre intermittente pernicieuse. On employa ces moyens en désespoir de cause : d'ailleurs, je ne connais aucun moyen qui ait réussi à arrêter la marche d'une phlébite, après l'apparition des symptômes d'infection purulente.

Obs. XXIII. — *Phlébite utérine. Pleuro-pneumonie. Erysipèle ambulant.*

Une lingère, âgée de trente-deux ans, douée d'un tempérament lymphatique et nerveux, d'une bonne constitution, entra le 6 janvier 1831, à l'Hôtel-Dieu. Elle accoucha le même jour d'un enfant à terme, et bien conformé.

Le travail fut régulier.

Les 7 et 8, tout se passe bien.

Le 9, frisson brusque avec claquements de dents, horripilation; ensuite, réaction générale, douleur sourde dans l'hypogastre, matrice non revenue sur elle-même, diarrhée, langue rouge et sèche; les seins restent mous, les lochies coulent peu (riz, gom. sucrée, émulsion, catapl. sur le ventre, diète). Le 10, mêmes symptômes. Le 11,

nouveau frisson, dyspnée, toux, râle muqueux et sibilant du côté gauche, peau chaude, pouls fréquent, peu développé, dépressible ; la face commence à s'altérer (30 sangsues à la vulve, reste idem). Le 12, dyspnée plus grande, râle crépitant, matité, souffle tubaire, bronchophonie du côté gauche, en arrière et en bas ; ventre indolent, ballonné, chaleur âcre de la peau (saignée de 2 palettes, pot. gom., 2 jul. gom.). Le 13, même état (15 sangsues, côté gauche). Le 14, nous apprenons que de légers frissons irréguliers se sont reproduits hier et aujourd'hui ; d'ailleurs, la respiration est précipitée, courte, costale ; la langue sèche, les traits altérés, les yeux entourés d'un cercle livide ; le pouls marque 134, il est mou, dépressible ; le ventre est toujours indolent. L'auscultation et la percussion nous donnent pour résultat une matité de la base du poumon gauche, du souffle tubaire et de l'égophonie dans le même endroit. Le poumon droit se présente à nous dans l'état normal. La faiblesse du pouls ne nous permet pas de revenir aux émissions sanguines. Vésicatoire sur le côté gauche de la poitrine, reste idem. Le 15, autour du vésicatoire, s'est développée une rougeur érysipélateuse qui a envahi la moitié correspondante du thorax ; en avant et en arrière, la rougeur s'arrête sur la ligne médiane. Du reste, mêmes symptômes, persistance de la dyspnée et de l'altération de la face ; la diarrhée est calmée, le ventre souple, indolent, les lochies nulles (pot. gom., j. gom.). On panse simplement le vésicatoire.

Le 16, l'érysipèle s'est étendu à droite, il occupe presque toute la poitrine ; *frissons irréguliers*, face profondément altérée, jaune terne, les yeux sont presque éteints,

la langue sèche, fuligineuse, mêmes phénomènes du côté des poumons : même prescription.

Le 17, de plus en plus mal, la prostration est excessive, la respiration marque 55 par minute. Le 18, agonie. Mort à onze heures du matin.

Nécropsie, 23 heures après la mort.

Appareil extérieur.—Nous ne retrouvons pas le moindre vestige de l'érysipèle dont nous avons parlé. Cette disparition de la rougeur cutanée nous prouve que nous sommes loin de constater après la mort toutes les lésions qui ont existé pendant la vie.

Appareil respiratoire.—Fausses membranes récentes, sur les plèvres pulmonaire et costale du côté gauche ; le lobe inférieur du poumon correspondant est dense, ramolli, se déchire avec facilité, et nous offre çà et là une infiltration purulente, sans nodosités, sans foyer véritable. Adhérences anciennes à droite, lobe inférieur du poumon droit, engoué, un peu ramolli, mais non infiltré de pus. Les lobes supérieurs et moyens de chaque poumon nous ont paru entièrement intacts. Les bronches sont engouées ; leur surface interne est rouge. Le médiastin antérieur est infiltré d'une matière purulente. Le cœur et les gros vaisseaux ne nous offrent aucune altération.

Abdomen. — Rien dans la cavité du péritoine.

Matrice. — Elle dépasse d'un pouce la branche horizontale du pubis ; ses parois sont molles et se déchirent aisément. Sa cavité renferme les débris de l'arrière-faix et des lochies ; sa surface interne est tapissée de fausses membranes, qui lui adhèrent d'une manière peu intime. Les

veines qui partent de l'insertion du placenta sont remplies de caillots noirâtres; leurs membranes sont épaissies et ramollies, mais elles ne renferment point de matière purulente. Des incisions, pratiquées dans divers sens, nous ont fait découvrir près des ligaments larges, surtout à gauche, de larges sinus vasculaires, remplis de pus épais et bien lié. Au premier aspect, on les eût pris pour des foyers logés dans la paroi latérale de la matrice, mais nous vîmes ces vaisseaux communiquer directement avec les veines ovariques, qui elles-mêmes étaient remplies de pus; à quelques pouces des ligaments larges, les veines ovariques étaient oblitérées par des caillots sanguins. Les veines hypogastriques, iliaques, cave inférieure, contenaient un sang fluide et louche, mais point de pus.

Appareil digestif. — La membrane muqueuse de l'estomac est légèrement épaissie, sans rougeur ni ramollissement. La tunique interne des intestins est saine. Rien dans le foie.

La rate est ramollie, d'une teinte lie-de-vin, mais ne contient aucune trace de pus. Les ganglions lymphatiques étaient sains. Système nerveux, rien de particulier. Articulations, idem.

Chez la malade dont nous venons de tracer l'histoire, la phlegmasie des veines de l'utérus a été primitive, tandis que la pleuro-pneumonie n'est survenue que d'une manière secondaire. En effet, déjà le pouls était fréquent, déjà l'hypogastre était le siége d'une douleur vague; déjà les frissons irréguliers avaient apparu, lorsque l'auscultation nous fit découvrir l'existence d'une pleuro-pneumonie. Cette dernière affection s'est-elle développée sous l'influence de la phlébite? nous n'oserions l'affirmer; car,

toutes les fois qu'une phlébite va exciter des lésions dans le parenchyme pulmonaire ; ces lésions consistent dans des abcès multiples, ou dans des nodosités placées à la périphérie des poumons. Ces nodosités contiennent du pus infiltré ou épanché. Nous avions donc affaire à deux affections principales. 1° La phlébite utérine. 2° La pleuro-pneumonie. Nous les avons distinguées pendant la vie ; l'une par l'ensemble des symptômes généraux, l'autre par les désordres locaux, à l'aide de la percussion et de l'auscultation. Que peuvions-nous contre des lésions aussi graves ? Combattre le début de la phlébite par les émissions sanguines. Mais, quand la pleuro-pneumonie se manifesta, les phénomènes typhoïdes étaient trop caractérisés, les forces de la malade trop abattues, pour insister davantage sur les antiphlogistiques ; il est encore une lésion que nous ne pouvons passer sous silence, c'est l'infiltration purulente dans le médiastin antérieur. Elle nous semble être due au passage du pus dans le torrent circulatoire ; elle est une conséquence de la phlébite utérine.

Obs. XXIV. — *Métro-péritonite puerpérale. Phlébite utérine.*

Une couturière, âgée de vingt-huit ans, douée d'un tempérament sec, d'une constitution assez bonne, était accouchée, depuis huit jours, d'un enfant non à terme, qui mourut quelques minutes après sa naissance : nous avons appris de la malade que, sans cause connue, quinze jours avant d'accoucher, elle avait été prise d'une perte utérine, qui s'est reproduite plusieurs fois, mais principalement depuis l'accouchement. Epuisée par la perte du

sang, elle s'est injectée elle-même de l'eau froide dans le vagin ; l'hémorragie s'arrêta brusquement. Dès cette époque, apparurent des douleurs dans le ventre et dans les cuisses. C'est alors qu'elle fut apportée à l'Hôtel-Dieu. Le 27 mai, soumise à notre observation, nous la trouvâmes dans l'état suivant : pâleur générale, prostration extrême, pouls fréquent, petit, misérable, froid des extrémités, respiration anxieuse; ventre souple en haut, rénitent en bas, où la matrice forme une saillie assez considérable; la pression excite de la douleur dans cet endroit. L'hémorrhagie utérine est complètement arrêtée, mais nous apercevons près de l'orifice de la vulve un corps brunâtre, qui exhale une odeur fétide, gangréneuse. Au premier abord, on l'eût pris pour un caillot sanguin; mais, l'ayant déchiré, nous lui trouvâmes une texture spongieuse et une couleur grise-blanchâtre : c'était le placenta. Après avoir fait quelques injections d'eau chlorurée dans le vagin, nous détachons peu à peu le délivre, et nous parvenons à l'extraire en quelques secondes. Nous insistons sur les injections d'eau chlorurée dans le vagin. Limonade sulfurique, cataplasme sur le ventre, deux bouillons.

Le 28, rien de nouveau; on continue la même prescription. Le 29, prostration des plus marquées, nausées, vomissements, frissons irréguliers; d'ailleurs, mêmes symptômes. Eau de seltz, reste, ut suprà. Le 30, les frissons reviennent chaque jour, vers les deux heures du soir, et durent long-temps; la face est profondément altérée; l'hypogastre s'endolorit, la respiration s'embarrasse de plus en plus; le pouls devient fréquent, petit, misérable. Le 31, agonie. — Mort à deux heures du matin.

Nécropsie.

Abdomen. — Épanchement de quatre onces environ d'un liquide trouble, jaunâtre, purulent, dans la cavité du péritoine, mais principalement dans l'excavation du bassin. Absence de fausses membranes. La matrice s'élève jusqu'au-dessus du pubis, elle ne nous offre rien à l'extérieur. Sa surface interne est tapissée d'une couche de matière visqueuse, brunâtre, qui exhale une odeur gangréneuse; l'insertion du placenta est recouverte d'une matière blanchâtre, puriforme. Les parois de la matrice sont flasques, molles, et se déchirent avec facilité. Des incisions, pratiquées dans divers sens, nous ont permis de constater la présence de caillots fibreux, blanchâtres, dans quelques-uns des vaisseaux qui proviennent du placenta. Dans d'autres, nous trouvâmes un liquide épais, bien lié, jaunâtre et entièrement analogue au pus. Nous poursuivîmes ces vaisseaux à travers le tissu de la matrice. Tous se dirigeaient à droite vers l'angle supérieur de l'utérus; ils accompagnaient la trompe de Fallope. Près de l'ovaire, ils recevaient de nombreuses anastomoses, et se continuaient avec la veine ovarique du même côté. Oblitérée par des caillots sanguins, cette veine renfermait un peu plus loin du sang fluide et mêlé de grumeaux. A gauche, nous n'avons rencontré aucune veine altérée, aucune trace de pus dans les vaisseaux.

Le système lymphatique était parfaitement intact. Tube digestif, poumons sains.

De même que dans les observations précédentes, la phlébite amène d'une manière rapide l'ensemble des symp-

tômes qui caractérisent les fièvres typhoïdes, et elle fait naître des frissons irréguliers. Ici, l'inflammation des veines est partie de l'insertion du placenta, comme dans les observations vingt-unième et vingt-troisième, et la marche de la maladie a été promptement funeste. Pourquoi ces différences dans la marche de la maladie? Nous le comprendrons en tenant compte de toutes les circonstances qui ont accompagné le travail de l'accouchement et qui l'ont suivi. Ainsi, la malade, n° 21, éprouve une perte considérable de sang, avant l'expulsion du fœtus. Diverses manœuvres sont entreprises dans le but d'achever l'accouchement, à l'époque où déjà la matrice était le siége d'une phlegmasie aiguë. La métrite se termine par gangrène; des liquides sanieux, putrides, se trouvent en contact avec les veines du placenta; celles-ci s'enflamment et se remplissent de liquides purulents et fétides. La maladie se termine promptement par la mort.

La malade dont nous venons de rapporter l'histoire fait une fausse-couche; la délivrance n'a point lieu, et la sage femme qui l'avait aidée abandonne le placenta aux ressources de la nature; la malade perdit beaucoup de sang. Affaiblie, épuisée par l'hémorrhagie, elle s'injecta de l'eau froide dans le vagin. On se rappelle dans quel état de putréfaction se trouvait le délivre, quand la malade fut admise à l'hôpital. Toutes ces circonstances nous permettent de concevoir pourquoi la phlébite s'est terminée si vite par la mort, tandis que, chez les malades, n° 21 et 23, la phlegmasie des veines n'étant pas accompagnée d'une exhalation de liquides sanieux, fétides, la phlébite a parcouru ses diverses périodes d'une manière plus régulière, et sa terminaison a été moins rapide. Nous allons voir,

dans l'observation suivante, que la phlébite peut avoir une durée beaucoup plus longue.

Obs. XXV. — *Phlébite crurale, iliaque, etc. Phlegmatia alba dolens.*

Une blanchisseuse, âgée de vingt-neuf ans, douée d'un tempérament lymphatique, d'une constitution assez bonne, entra à l'Hôtel-Dieu, le 5 juillet 1833 : elle était accouchée depuis trois semaines, à l'hôpital de la Maternité ; le travail n'a rien offert de particulier ; les suites de couches ont bien marché, les premier, deuxième, troisième et quatrième jours.

Le cinquième, accès de fièvre intermittente, avec frisson au début, chaleur et sueur vers la fin de l'accès. Le sixième, les mêmes phénomènes reviennent ; il y a eu une intermittence tranchée. On prescrit le sulfate de quinine. Les accès diminuent et cessent le neuvième jour. Se trouvant bien, la malade quitte l'hôpital le onzième jour. Elle était affaiblie, et aurait eu besoin de beaucoup de ménagement. Loin delà, à peine de retour chez elle, la malade se livre à ses occupations ordinaires, et elle ne tarde pas à ressentir de nouveaux frissons.

Le quinzième jour, à ces frissons succède une fièvre continue, et des douleurs envahissent le ventre, mais principalement l'hypogastre. On appliqua des sangsues vers l'ombilic, on lui fit une saignée de trois palettes (en outre, boissons adoucissantes et des cataplasmes). Malgré ces moyens, les accidents persistent, et de temps en temps la malade se plaint de frissons. Le 5 juillet (vingt-deuxième jour), apportée à l'Hôtel-Dieu, elle offrit l'état suivant

face pâle, abattue, langue rouge vers la pointe, sèche au milieu, vomissements verdâtres, bilieux; ventre tendu, ballonné, douloureux à l'hypogastre, mais surtout à gauche; diarrhée copieuse, écoulement en blanc par la vulve. Respiration un peu gênée, pouls 96, redoublé, non résistant; peau chaude, sèche, âcre, aucun trouble des idées et du sentiment (quinze sangsues de chaque côté de la fosse iliaque; cataplasme émollient, bain, gomme sucrée, j. gom., eau de seltz; diète). Jusqu'au 24 juillet (quarante-unième jour), les accidents persistent et s'aggravent d'une manière progressive; la fièvre se montre rebelle et continue avec des recrudescences chaque jour; mais *absence de frissons irréguliers*; du moins, nous n'en avons point observé, et la malade nous a constamment affirmé qu'elle *n'éprouvait plus de frissons* : on insiste sur les adoucissants et sur les fomentations.

Le 24 juillet, face plus profondément altérée; l'œil est vif et hagard, loquacité presque continuelle, délire gai. Langue sèche et couverte d'aphthes, ainsi que la voûte palatine; ventre non tendu, douloureux au niveau de la fosse iliaque gauche, où l'on distingue un noyau d'engorgement qui nous semble reposer sur le détroit supérieur du bassin, et se diriger vers les ligaments larges. La matrice ne fait plus de saillie au-dessus du pubis; diarrhée peu abondante; cessation des vomissements; pouls 110, dépressible; pâleur générale; respiration assez libre; l'auscultation et la percussion ne nous permettent de découvrir aucune trace d'engoûment pulmonaire, nous entendons seulement du râle muqueux et sibilant.

L'opiniâtreté des accidents, l'engorgement que nous avons senti près du détroit supérieur du bassin, nous in-

diquent une lésion profonde, développée du côté de l'ovaire gauche et des vaisseaux utérins : nous pensâmes qu'il existait un foyer purulent dans cette région ; nous pensâmes que les vaisseaux utérins étaient enflammés (frictions mercurielles sur le ventre et sur les cuisses, avec une once et demie d'onguent napolitain double). Le 25, 26, même état : on insiste sur les frictions mercurielles. Deux vésicatoires aux mollets.

Le 27, selles liquides, involontaires, vomissements verts, réaction fébrile des plus intenses. Même prescription, bain. Le 28 (quarante-sixième jour), mieux apparent, peau moite, pouls moins fréquent; ventre indolent; une selle liquide; absence de vomissements; langue pâle, poisseuse, couverte d'aphthes que l'on détache chaque jour et qui se reproduisent avec promptitude; soif ardente. *Léger frisson* en sortant du bain; sueur abondante qui fatigue la malade (on continue les frictions mercurielles). Le 29 (quarante-septième jour), la sueur est toujours très-abondante, elle couvre toute la peau, elle est douce, non visqueuse, et exhale une odeur aigre; du reste, mêmes symptômes; vomissements verdâtres; deux selles liquides; *légers frissons irréguliers*; absence de salivation. On supprime les frictions mercurielles.

Le 30, la fièvre est plus intense, la peau chaude, sèche; le pouls fréquent, la physionomie plus anxieuse, la respiration plus pénible, la langue couverte de fausses membranes blanchâtres. Aucun trouble dans les idées; sensibilité exquise sur toute la périphérie cutanée; douleur vive, causée par les vésicatoires; ventre indolent; diarrhée (deux selles, ch. gom., lim. gom.; diète absolue). Le 31, *frissons passagers;* en outre, la cuisse gauche a été

envahie par une phlégmatia alba dolens ; elle est lisse, tendue, chaude, douloureuse, l'impression des doigts ne reste pas ; les moindres mouvements imprimés à la cuisse causent de vives douleurs ; les veines sous-cutanées sont bleuâtres, et se dessinent à travers la peau ; absence de l'engorgement des ganglions inguinaux ; sur le trajet des vaisseaux cruraux, nous sentons un cordon dur et douloureux ; du reste, mêmes phénomènes, l'anxiété va croissante. Fomentation sur la jambe gauche : reste, idem.

Le premier août, la jambe est un peu moins douloureuse ; les veines sont moins bien dessinées, reste, idem.

Le 2, toute la cavité buccale est couverte d'aphthes blanchâtres ; grande prostration, dyspnée, dévoiement (eau laiteuse, ch. gom.). A dater de cette époque, les accidents se sont aggravés de jour en jour, la face s'est altérée de plus en plus, la respiration s'est embarrassée davantage, le pouls est devenu plus fréquent, misérable ; absence de frissons irréguliers. Enfin, le 7 août (cinquante-cinquième jour), agonie ; le pouls est presque insensible. Mort à 7 heures du soir.

Nécropsie trente-huit heures après la mort.

Abdomen. — Le péritoine est dans un état d'intégrité parfait, sa surface est lisse, luisante et pâle, comme on l'observe dans l'état normal.

Tube digestif. — La membrane muqueuse gastro-intestinale est généralement pâle, exsangue, elle nous a offert son épaisseur et sa consistance ordinaires ; vers la fin de l'iléon seulement, elle était pointillée de rouge et granulée ; les glandes isolées ou aguinées étaient intactes.

Nous ajouterons que, dans le grand cul-de-sac de l'estomac, la tunique interne était ramollie et d'une teinte rougeâtre; elle se détachait facilement en lames.

Les ganglions mésentériques étaient sains, ainsi que le foie, les reins et le pancréas.

La matrice avait le double de son volume naturel; son tissu était blanc et presque exsangue, ses vaisseaux lymphatiques ou veineux étaient intacts; sa surface interne était grisâtre et un peu ramollie. Les ovaires et les ligaments larges ne nous ont présenté aucune altération. Nous dirigeâmes ensuite notre attention vers les vaisseaux cruraux et iliaques. Voici ce que nous avons constaté. Du côté gauche, les veines iliaques et hypogastrique étaient remplies d'une matière semi-liquide, jaune-grisâtre, analogue a du pus mêlé avec une certaine quantité de sang. Elles étaient le siége d'une véritable fluctuation, et simulaient un vaste abcès. La veine crurale renfermait également du pus; mais, à mesure que l'on descendait, les caillots sanguins devenaient prédominants; enfin, tout-à-fait en bas, la veine crurale et ses ramifications étaient oblitérées par des caillots sanguins, d'une teinte plus ou moins foncée: ces caillots adhéraient à la membrane interne.

La veine saphène nous offrit des lésions identiques. Nous poursuivîmes les ramifications de la veine hypogastrique, et nous y avons retrouvé les mêmes altérations. La veine cave inférieure renfermait un énorme caillot, qui s'étendait jusqu'à trois pouces au-dessus de la naissance des veines iliaques; il remplissait exactement la veine cave, sans cependant adhérer à sa surface interne. Ce caillot se prolongeait dans les veines iliaques du côté

droit. Jaunâtre, infiltré de pus dans la veine cave, il prenait une coloration rougeâtre, d'autant plus foncée qu'on s'éloignait de l'embouchure de la veine iliaque gauche. *Ce caillot était partout libre d'adhérence.* Plus haut, la veine cave inférieure contenait du sang, coagulé d'abord, et ensuite fluide. Ce n'est pas tout, les veines iliaques gauches nous ont offert des traces évidentes d'inflammation, leurs parois étaient épaissies, brunâtres et ramollies; l'embouchure de la veine iliaque était entièrement fermée par la présence du caillot ci-dessus indiqué. Les veines hypogastriques, crurale et saphène interne, du même côté, nous ont offert un épaississement notable de leurs parois; elles étaient comme artérialisées. Ajoutez à cela que le tissu cellulaire ambiant était épaissi, et infiltré de sérosité. Au niveau de l'articulation sacro-iliaque gauche, il y avait une infiltration purulente dans le tissu cellulaire, et la veine iliaque externe se trouvait baignée par le pus. L'articulation sacro-iliaque contenait du pus jaunâtre, bien lié. Ses cartilages étaient ramollis. Le pus renfermé dans cette articulation communiquait avec celui placé dans le tissu cellulaire voisin. A droite, les veines étaient remplies de caillots sanguins, mais leurs parois étaient saines et n'avaient pas contracté d'adhérence avec ces caillots. L'articulation sacro-iliaque était intacte. Celle du pubis ne nous a offert aucune altération.

La rate avait un volume quatre fois plus grand que de coutume, elle était gorgée d'une matière sanguinolente, d'une teinte lie-de-vin. Çà et là nous aperçûmes dans son épaisseur quelques nodosités qui étaient moins rouges et plus consistantes que les parties ambiantes. *Foie* sain.

Poumons. Celui du côté droit était sain, non engoué, crépitant. Celui du côté gauche était un peu engoué, son tissu était rougeâtre, surtout en arrière ; mais la lésion la plus importante que nous ayons trouvée dans les poumons, c'est la suivante : Entre les deux lobes du poumon gauche, nous vîmes des fausses membranes récentes à la surface de la plèvre. Dans le point correspondant nous sentîmes des nodosités. Une incision, pratiquée sur ces nodosités, nous fit découvrir trois noyaux de suppuration au milieu du parenchyme pulmonaire. Ces noyaux avaient chacun le volume d'un œuf de pigeon ; à leur centre existaient plusieurs petites cavernes. Au premier abord on eût pris ces foyers pour des tubercules ; mais l'infiltration purulente dans le tissu cellulaire voisin , mais l'absence de tubercules crus ou ramollis dans les poumons, mais l'intégrité du parenchyme pulmonaire autour de ces nodosités, mais leur siége, ne pouvaient nous permettre de tomber dans une erreur de ce genre. *Cœur* et système nerveux, sain.

Si nous comparons la marche des symptômes avec les altérations organiques, nous ne pouvons méconnaître que la maladie a commencé au niveau de l'articulation sacro-iliaque gauche. En effet, c'est là que les premières douleurs se sont fait sentir ; c'est dans le même lieu que nous découvrîmes un noyau d'engorgement. Le reste du ventre était complètement indolent, la matrice, revenue sur elle-même, ne donnait aucun signe d'inflammation ; les autres organes, explorés avec le plus grand soin, se montraient intacts. Pendant une longue période de la maladie, nous ne pûmes constater de lésion locale que dans l'excavation du bassin, près du détroit supérieur. Nous soup-

connâmes une inflammation de l'ovaire gauche, ou une phlegmasie du muscle psoas, ou du tissu cellulaire qui l'entoure : nous pensâmes qu'il se formait un travail de suppuration dans l'excavation du bassin. Mais dans quel point ce travail existait? nous ne pouvions le déterminer. Toutefois, nous remarquerons que la marche des symptômes aurait pu nous mettre sur la voie de rattacher la maladie à une phlegmasie du système veineux ; car, dès le principe, il y eut des frissons irréguliers. Mais quand la malade eut de nouveaux frissons, quand la cuisse devint œdémateuse, quand nous vîmes se développer la phlegmatia alba dolens, nous n'eûmes plus aucun doute sur l'existence d'une inflammation des veines principales du membre abdominale gauche.

Les observations de Morgagni, de Haller, de Sénac, celles de M. Bouillaud démontrent que les veines oblitérées par des caillots sanguins, ou par tout autre cause, produisent des hydropisies partielles ; enfin, les faits publiés par M. le professeur Velpeau sur la *Phlegmatia alba dolens*, prouvent que cette maladie dépend le plus ordinairement d'une phlébite. Ces faits nous permettaient de soupçonner que l'œdème de la cuisse, survenue sans cause, comme sans compression des veines, était sous la dépendance d'une phlébite.

Les frissons irréguliers, et les symptômes généraux des fièvres typhoïdes venaient encore à l'appui de ce diagnostic. Ainsi, nous ne conservâmes pas le moindre doute sur l'existence d'une inflammation des veines du bassin. La description des lésions que nous avons faites plus haut a confirmé ce diagnostic. Mais, outre la phlébite, nous avons trouvé une inflammation des surfaces articulaires de la

symphise sacro-iliaque gauche, et du tissu cellulaire extérieur; nous avons rencontré du pus dans l'articulation. La veine iliaque primitive était dans ce point baignée par le pus. Qu'on se rappelle l'état des veines iliaques, hypogastrique et crurale, on admettra avec nous que la phlébite a commencé au niveau de la symphise sacro-iliaque gauche. Car, là seulement, la veine iliaque était entourée de suppuration, là aussi les parois veineuses avaient acquis le plus d'épaisseur; en un mot, là se retrouvaient tous les signes d'une phlegmasie ancienne. En conséquence, nous ne doutons pas que la phlébite ne se soit propagée de ce lieu, en haut et en bas, et qu'elle n'ait envahi successivement les ramifications des veines hypogastrique et crurale.

C'est à la phlébite que nous rattachons l'engorgement profond que nous avons senti près du détroit supérieur du bassin; c'est à la phlébite que nous attribuons les *frissons irréguliers* qui ont apparu pendant les premiers jours de la maladie; c'est à la phlébite que doivent être rapportés les frissons irréguliers, les symptômes typhoïdes, et enfin l'œdème de la cuisse gauche. Que la phlegmasie des veines ait été primitive ou consécutive (ce que nous ne chercherons pas à décider), elle a donné naissance à la plupart des phénomènes morbides. Car nous avons noté les mêmes phénomènes dans les observations qui précèdent, alors que les veines utérines étaient seules enflammées.

Il s'agirait maintenant de rechercher le rôle qu'a joué l'inflammation de la symphise sacro-iliaque. M. le professeur Velpeau la regarde comme la lésion primitive; il pense qu'elle précède la phlébite, et qu'elle concourt à

lui donner naissance. Ce qui tend à prouver que les choses se passent ainsi, c'est que la phlegmasie de l'articulation sacro-iliaque peut exister sans phlébite; tandis que les veines iliaques ne s'enflamment pas sans lésion des symphises. Mais comment l'inflammation se propagerait de l'articulation sacro-iliaque aux veines qui l'entourent? nous ne saurions le déterminer. Prétendre que les veines qui avoisinent l'articulation absorbent du pus, et que ce liquide devient l'origine de la phlébite, c'est faire une hypothèse. Qui a démontré l'absorption du pus en nature? Personne jusqu'à présent. Contentons-nous de remarquer la coïncidence de l'inflammation de la veine iliaque gauche, avec la suppuration de la symphise sacro-iliaque du même côté. Ajoutons que l'articulation peut s'enflammer isolément.

Quelle cause a produit ces lésions? Nous manquons de données suffisantes. Nous avons appris que l'accouchement n'a exigé l'emploi d'aucune manœuvre, et que le travail n'a pas eu une longue durée; mais nous ne savons quelle était la position de l'enfant. Dans les trois faits de M. Velpeau, l'accouchement fut deux fois naturel, facile, une fois laborieux. On constata la première position occipito-cotyloïdienne gauche. M. Velpeau rattache l'inflammation de la symphise sacro-iliaque à la distension des surfaces articulaires, et, comme dans les trois cas qu'il observa, la maladie avait son siége à gauche, et que, dans tous, l'enfant s'est présenté dans la première position, il est porté à penser qu'en traversant le bassin, la tête de l'enfant aura distendu la symphise sacro-iliaque gauche. Si la coïncidence remarquable de la maladie avec la première position de l'enfant donne à cette opinion une

grande probabilité, est-ce bien la seule raison qui fasse que la maladie ait toujours son siége à gauche? J'avoue que je n'en suis pas convaincu, car, si telle en était la cause, on devrait l'observer quelquefois à droite.

Nous terminerons ces réflexions en faisant remarquer que la phlébite, développée dans le principe, a dû être la source des abcès multiples que nous avons trouvés dans les poumons. Ces abcès étaient anciens, et ils se sont probablement formés dans les premiers temps de la maladie. Ils semblaient marcher vers la guérison. Quelle cause a empêché le développement de nouveaux abcès? Quelle cause a suspendu momentanément les symptômes généraux de la phlébite? Nous ne saurions le dire. Ce fait nous semble démontrer que dans le principe il y eut un commencement d'altération du sang, d'où les frissons irréguliers et les abcès des poumons. Bientôt les frissons s'arrêtent, et la maladie s'amende, puis les frissons reparaissent, et les phénomènes qui annoncent une altération profonde du sang se reproduisent. Quand on suit la marche de la maladie, son état oscillatoire et ses derniers progrès, on est porté à expliquer ses différentes périodes, par le passage plus ou moins facile du pus dans la circulation. J'avoue que cette hypothèse nous rendrait compte des symptômes observés pendant la vie.

(*La suite au prochain numéro.*)

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

ANALYSES D'OUVRAGES.

Hygiène publique ou Mémoire sur les questions les plus importantes de l'hygiène, appliquées aux professions et aux travaux d'utilité publique, par A. J. B. Parent-Duchatelet, membre du conseil de Salubrité de la ville de Paris, de l'Académie royale de médecine, etc.; accompagnée de 18 planches, précédée d'une notice historique sur la vie et les ouvrages de l'auteur, par F. Leuret.

Le livre dont nous avons à rendre compte n'est point un travail nouveau, c'est la réunion, en corps d'ouvrage, d'un certain nombre de mémoires intéressants, dont Parent-Duchâtelet fût l'auteur unique, ou le collaborateur principal, et déjà publiées pour la plupart dans les annales d'hygiène publique et de médecine légale. Aussi, ne croyons-nous pas devoir, maintenant qu'ils jouissent d'une sorte de demi-publicité, nous livrer à l'examen détaillé de chacun d'entre eux en particulier. Le but que nous nous proposons, dans cette analyse rapide, est uniquement de présenter les résultats auxquels des recherches pénibles et laborieuses ont conduit l'auteur, et de faire ressortir les conséquences pratiques les plus importantes qui en découlent. Suivre Parent dans tous les détails de ses expériences et de ses longs travaux serait sans doute

une étude pleine d'intérêt et de fruit. Mais ce n'est pas dans un recueil périodique mensuel, consacré comme celui-ci à la médecine pratique proprement dite, et dont l'hygiène ne forme que l'une des nombreuses divisions, que l'on doit se livrer à des détails aussi minutieux. Avant d'aborder notre tâche, qu'il nous soit permis de joindre ici notre tribut d'hommages et de regrets à ceux de tous les médecins et des hommes de bien qui ont eu le bonheur de connaître Parent-Duchâtelet, en disant avec M. Leuret, son éditeur littéraire : « La ville de Paris regrette en lui, l'un de ses plus utiles citoyens ; l'hygiène publique a perdu le seul homme qui se fût jamais dévoué pour elle ; sa vie a été consacrée à faire le bien ; il est mort avant l'âge, épuisé par l'excès du travail ; que sa mémoire soit honorée ! Il avait ce que les sages estiment le plus, la science et la vertu !.... »

Le premier mémoire peut, à juste titre, être considéré comme une sorte d'introduction à la suite de l'ouvrage. Il fut publié en 1833 ; c'est un précis historique du conseil de Salubrité de la ville de Paris, et un exposé des qualités que doivent avoir, et des fonctions qu'ont à remplir les membres qui le composent ; il ne présente d'ailleurs aucun intérêt pour le médecin praticien. Le second s'occupe d'un projet de débarrasser la capitale de son immense, sale et dégoûtant charnier de Montfaucon. Tout le monde connaît cette voirie et les émanations infectes qui s'en exhalent. Sous ce rapport, c'est un lieu devenu proverbial, et lorsque l'on se rappelle les efforts inutiles, qui depuis un demi-siècle ont été tentés, soit pour l'assainir ou le transporter ailleurs, on est tenté de penser que la ville de Paris ne pourra jamais réaliser un projet qui a déjà

occupé tant de commissions, trompé tant d'espérances, et dont l'exécution suffirait à elle seule pour faire passer à la postérité le nom d'un administrateur. On ne sera donc pas moyennement surpris d'entendre un homme habile et consciencieux s'écrier dans un rapport à l'autotorité : *plus de Montfaucon*. Parent fait plus, il indique les moyens d'arriver à cet important résultat. Deux éléments distincts concourent, par leur réunion, à former en dernière analyse les émanations qui sortent de ce lieu. Ces deux éléments sont, d'une part, les bassins qui reçoivent toutes les matières fécales de Paris, et de l'autre, les chantiers d'équarrissage. A l'époque où fut publié ce mémoire, la première cause d'insalubrité pouvait déjà disparaître par l'application d'un procédé nouveau et secret, capable, suivant l'auteur, qui dit en avoir vérifié les résultats avantageux, d'assainir instantanément les vidanges. Restaient donc encore les chantiers d'équarrissage. Ce fut à l'occasion d'un certain nombre de propositions faites à l'autorité, par diverses compagnies industrielles, dans le but de la délivrer de cet inconvénient, que fut composé le travail qui nous occupe. Les procédés réunissent pour l'auteur toutes les conditions désirables de salubrité. De la vapeur, élevée à une haute température, en agissant sur la chair, la détache des os, et blanchit ceux-ci, auxquels elle enlève une partie de la graisse qu'ils contiennent. Dans l'espace d'une heure et demie à deux heures, au plus, tout est terminé, et l'on a pour résidu des os parfaitement décharnés d'un côté, et de l'autre, des chairs réduites à l'état de hachis. La rapidité avec laquelle se pratique cette opération n'est pas ce qui la fait le plus remarquer; elle se recommande surtout par l'état inodore

dans lequel elle laisse les chairs, qui de plus, mises à l'abri de la putréfaction, peuvent être conservées pendant un temps illimité, et transportées facilement à des distances immenses. Les chantiers d'équarrissage pourraient donc, par ce moyen, devenir pour le voisinage beaucoup moins désagréables qu'une foule d'autres, et l'on verrait, dès lors, passer dans la deuxième ou troisième classe des établissements insalubres et désagréables le plus infect et le plus dégoûtant de tous.

Nous ne ferons que citer, en passant, les deux mémoires, numéros 3 et 4. Le titre du premier (Note relative à quelques conditions que doivent présenter les hôpitaux destinés à des individus âgés de plus de soixante ans, et infirmes) semblait promettre quelques détails intéressants sur un objet aussi important, envisagé en grand par un observateur profond et aussi expérimenté. Mais, hâtons-nous de le dire : Parent n'avait pas à traiter le sujet à sa guise, mais seulement à répondre à diverses questions posées par l'autorité, sur l'examen comparatif de deux terrains donnés. L'autre s'occupe de l'examen d'un procédé mécanique pour respirer impunément les gaz délétères, et pénétrer avec facilité dans les lieux qui en sont remplis. Ce travail, publié en 1829, fut sans doute d'un haut intérêt, pour éclairer la conscience des magistrats, à une époque où l'achat de ce moyen prétendu nouveau, fut proposé au gouvernement. Toutefois, bornons-nous à dire aujourd'hui *qu'il ne fait pas respirer impunément les gaz délétères,* ce qui serait un miracle dans notre temps où on n'en voit plus, mais permet seulement à l'homme de prolonger la durée de son séjour au milieu d'une atmosphère qui s'en trouve plus ou moins viciée, en les écartant de la masse

d'air que respire le sujet, laquelle masse se trouve probablement tamisée par son passage à travers un diaphragme d'étoffe, imbibée d'un liquide approprié. On voit donc, en définitive, que ce moyen n'était, en dernière analyse, qu'une simple modification du masque à éponge de M. Gosse de Genève.

Mais un sujet beaucoup plus important, et d'un intérêt toujours présent, est celui du mémoire n° 5. Son titre seul : *Recherches sur la rivière de Bièvre ou des Gobelins*, révèle plus d'un souvenir et recommande plusieurs genres d'intérêt. C'est par des méditations sur le même sujet que l'on vit commencer, il y a plus de 40 ans, l'une des réputations médicales les plus honorables de notre siècle, celle de M. Hallé, ce génie supérieur qui envisagea le premier de si haut toutes les parties de l'hygiène, et auquel on doit, personne ne le contestera, d'en avoir rassemblé les matériaux épars, de les avoir travaillés et disposés de manière à en former un ensemble régulier, un corps complet de doctrine. La rivière de Bièvre est d'ailleurs un des points les plus importants et les plus remarquables de la topographie de Paris. Sa constitution physique, les modifications qu'elle a successivement éprouvées par l'action des forces de la nature, et par les mains du temps, par les travaux des hommes et par les progrès de la civilisation, les améliorations dont elle est encore susceptible, tous ces points, disons-nous, présentent pour l'histoire physique, et surtout à nos yeux, pour l'état sanitaire de la capitale, un intérêt immense. Le mémoire offre, assurément, un travail complet sur la matière.

Des trois parties en lesquelles l'auteur a divisé son sujet, savoir : la description physique, l'amélioration des

établissements d'industrie manufacturière, placés sur les bords de la rivière des Gobelins, l'exposition de ses inconvénients et de ses avantages par rapport à la salubrité publique, le dernier offre seul pour nous quelque intérêt. Encore bien que, depuis longues années, le quartier des Gobelins n'ait pas vu régner parmi ses habitants de maladie populaire, on ne doit cependant pas perdre de vue qu'à plusieurs époques on y a observé des épidémies graves, et comme il est probable que la cause de toute épidémie réside dans la réunion d'un plus ou moins grand nombre de conditions délétères, il est du devoir de l'autorité de travailler soigneusement à éloigner celles que l'on est à même de prévenir, ou que l'on peut détruire plus ou moins facilement; l'auteur indique les mesures à prendre. Un point, toutefois, sur lequel nous sommes loin de partager son opinion, c'est l'innocuité d'un pareil foyer d'infection sur la santé des habitants riverains. Comment Parent peut-il traiter, avec une pareille indulgence, une masse d'air stagnante sur une eau stagnante, un véritable fossé rempli d'une eau chargée de matières animales, et exhalant une odeur des plus infectes. Tous les habitants, consultés par lui, confessent cependant que l'on ne peut, dans les temps chauds, garder le bouillon chez eux, que l'argenterie et la batterie de cuisine se trouvent fréquemment noircies, preuve irrécusable de l'existence de l'hydrogène sulfuré à l'état libre dans les émanations qui en sortent. Cela n'est de nul valeur à ses yeux. Il existe pourtant, d'un autre côté, une vieille tradition, à l'hôpital de l'Hôtel-Dieu, qui apprend que les malades venant du faubourg Saint-Marceau et des environs de la Bièvre sont bien plus gravement atteints que les autres, et guérissent,

en général, plus difficilement. Huit années d'études, dans cet hôpital, ne pouvaient permettre à l'auteur de révoquer en doute la justesse de l'observation; mais, loin d'attribuer à la fâcheuse influence de cette rivière un résultat aussi funeste, « nous croyons, persiste-t-il à dire, que cette circonstance fâcheuse est bien plutôt due à la constitution physique des habitants, à la nature des travaux qu'ils exécutent, lesquels exigent tous, pour la plupart, une grande force musculaire. » Nos lecteurs partageront-ils cette opinion? Pour nous, loin de là.

Le mémoire qui vient ensuite offre un intérêt non moins grand. C'est une étude spéciale des égoûts de la ville de Paris, dont les résultats peuvent fort bien s'appliquer à tous les établissements de même genre. Le sujet était difficile, et jusque-là n'avait fixé l'attention d'aucun médecin, quoique sous le rapport de l'hygiène publique de toutes les grandes villes, et surtout de notre capitale, il fût digne de leur attention. Il ne suffit pas, en effet, de procurer à une population la quantité d'eau qui lui est nécessaire pour les besoins de la vie et le service des usines, il faut encore, lorsque cette eau est chargée de toutes les immondices qui peuvent nuire à la santé et au bien-être, l'en débarrasser; autrement, en se corrompant, elle devient une cause d'infection, et rend inhabitables une foule de lieux. Les marais des environs de Rome sont, entre autres, une preuve frappante de ce fait. Par sa position, dans une vallée presque horizontale, qui ne permet qu'avec peine l'écoulement des eaux, Paris, plus qu'aucun autre lieu, avait besoin d'un système d'égoûts bien entendu. L'accroissement prodigieux et rapide de sa population en fit successivement construire plusieurs dont le

hasard, plutôt que le calcul, indiqua la direction. Ce n'est guère que depuis 150 ans qu'on leur a porté une attention particulière. — Le travail de Parent est, sur la matière, une étude complète qui ne laisse rien à désirer. Le résultat en est d'autant plus précieux, que l'auteur ne s'est pas contenté de lire tout ce qui avait été écrit sur le même sujet, et de questionner superficiellement les employés; il a voulu tout voir par lui-même, et plus d'une fois, il a assisté à des travaux dégoûtants. Le vertueux et modeste Parent était seul capable d'une aussi grande abnégation de lui-même, et d'un dévoûment sans bornes pour un sujet aussi obscur. Profitons donc de ses observations et de ses recherches. Il commença par se livrer à quelques considérations préliminaires sur les cloaques et égoûts de Rome; de là il passe à l'étude du sol qui environne Paris, ainsi que de celui sur lequel cette ville se trouve bâtie. Vient ensuite l'histoire générale de ses égoûts, l'étude spéciale et la description de chacun de ceux existants présentement. Ce sont autant de points traités, il est vrai avec intérêt, et nécessaires d'ailleurs à l'intelligence du sujet, mais sur lesquels nous ne devons point nous arrêter ici, pas plus que sur une foule d'autres détails. Mais ce qui devient du plus haut intérêt pour tout médecin, comme étant une des causes les plus fréquentes de maladies, c'est l'étude de l'influence que les égoûts exercent sur la Seine. Les analyses des plus habiles chimistes n'ont pu, il est vrai, signaler nulle différence notable, sous ce rapport, entre l'eau de cette rivière prise, avant le pont d'Austerlitz, et après celui d'Iéna, ce qui leur a fait conclure en thèse générale que les égoûts n'exerçaient aucune influence fâcheuse, par rapport à la salubrité sur la

masse d'un fleuve; mais telle n'est pas l'opinion de Parent Duchâtelet, et pour cette fois, nous sommes complètement de son avis.

Indépendamment de l'asphyxie, à laquelle se trouvent si fréquemment exposés les ouvriers égoûtiers, nous citerons, entre autres maladies, une sorte d'érysipèle, des éruptions furonculeuses, et plus rarement une enflûre considérable du scrotum et du pénis, sans rougeur ni douleur, disparaissant spontanément après quelques jours; et offrant la plus grande analogie avec l'hydrocèle par infiltration. Du reste, l'influence des égoûts n'exerce point d'action bien marquée sur l'état de santé des organes internes, et la longévité de ceux qui s'y trouvent soumis dans l'état sain. Mais il est certaines affections, la syphilis plus particulièrement, qui s'en trouvent aggravées d'une manière effrayante, et par sa rapidité et par ses résultats. Cette action est inexplicable. Il est remarquable qu'elle n'ait été signalée jusqu'ici que par bien peu, pour ne pas dire aucun des médecins qui ont traité des maladies vénériennes. L'observation n'en est cependant pas nouvelle. Il y a 40 ans qu'elle fut faite par Cadet Devaux, Labarie, Parmentier, et consignée par eux dans leurs recherches sur les fosses d'aisances; Hallé en parle également en invoquant le témoignage d'un M. Verville, inspecteur de la salubrité à cette époque. C'est à dessein que j'appuie sur ce fait en citant des observations isolées, restées jusqu'ici sans résultats. Quand on réfléchit à la fréquence extrême de la maladie vénérienne dans les classes inférieures de la société, quand on pense à l'état des vêtements et des habitations des individus qui se trouvent forcés de vivre dans un hôpital, ou même dans leurs propres demeures, à côté des

émanations de latrines mal tenues, on s'explique alors comment on voit certaines maladies vénériennes résister quelquefois à tous les genres de traitement, et se prolonger indéfiniment sans autre cause appréciable connue. Parent émet encore une autre réflexion digne de remarque, c'est que pendant un assez long espace de temps qu'il a suivi les égoûtiers, pas un seul n'a été pris de fièvre intermittente, résultat en contradiction avec les opinions généralement reçues et enseignées sur l'influence de ces sortes de localités, et de cette espèce de travaux. Le mémoire n° 7 n'est en quelque sorte que le complément de celui-ci. C'est la description des procédés mis en usage pour le curage de certains égoûts infectés, ainsi que des moyens qui ont le plus contribué au succès de l'opération. Nous ne croyons pas devoir nous en occuper ici, ne pouvant mieux faire que de renvoyer ceux de nos lecteurs qui auraient besoin de renseignements sur cet objet, à l'ouvrage lui-même.

Dans un autre travail, ayant pour titre : De l'influence des féculeries et des émanations marécageuses sur la santé publique, Parent arrive à ce résultat, savoir : que les féculeries, tout en étant un objet de désagrément immense pour les voisins, à cause de la mauvaise odeur qu'elles occasionnent, n'exercent aucune influence délétère sur leur santé. Les masses de détritus de substances organisées qui en résultent donnent lieu à la production d'une quantité d'hydrogène sulfuré assez considérable pour affecter sensiblement l'odorat, il est vrai ; mais quelque prononcée que puisse être cette sensation, jamais on ne l'a vue, suivant l'auteur, s'accompagner d'un véritable empoisonnement miasmatique ; et pour preuve, il cite ses propres observa-

tions sur la rivière des Gobelins, observations sur lesquelles notre opinion est déjà connue. Quant aux marécages, voici en dernière analyse quelle est la façon de penser : tout se réunit pour prouver que l'hydrogène carboné est un produit des marais ; mais ce gaz est-il la cause des fièvres ? En d'autres termes, n'est-il autre chose que les émanations marécageuses ? La réponse est négative. Qu'on le réunisse en effet en des proportions convenables avec les autres corps, tels que l'azote, l'oxigène, l'acide carbonique, que l'on a trouvés quelquefois avec lui dans l'analyse du gaz, formé par les vases des marais, et l'on ne déterminera, en le faisant respirer, aucun phénomène morbide de la nature des fièvres intermittentes. C'est donc à tort que l'on a confondu jusqu'ici les émanations de la vase avec les émanations marécageuses, puisque les effets des unes ne sont pas ceux des autres. Il y a plus, c'est que les différents gaz dont l'analyse chimique a démontré la présence dans les boues et les dépôts qui se trouvent au fond des eaux en sortent rarement. Citons à l'appui les faits suivants : Il existe dans la Valteline un marais putride, près duquel on ne saurait dormir sans être pris de la fièvre ; à côté se trouve une montagne de 1,140 toises d'élévation, et toujours couverte de neige. Jules César Gattani analysa comparativement un grand nombre de fois l'air de ces deux localités, en y changeant à chacune quelque circonstance de temps et de saison ; il le retrouva parfaitement identique. D'autres analyses de ce genre ont été faites dans les rivières de Piémont, et l'air de ces lieux, où les fièvres sont en permanence, n'a pas différé de l'air de quelques montagnes voisines, reconnues pour leur salubrité.

Mais si les gaz des boues restent inactifs dans la production des accidents déterminés par la vase des marais peut-on en accuser les principes végétaux et animaux, provenant de la décomposition des diverses substances qui se trouvent en ces lieux, principes qui seraient tenus en suspension dans les vapeurs aqueuses, et maintenus par elles à la surface de l'eau? Telle n'est pas l'opinion de l'auteur, quoiqu'elle aît été embrassée exclusivement par la presque totalité des médecins, et quelque satisfaisante qu'elle paraisse : en voici les raisons. A l'aide d'appareils et de moyens particuliers, on a condensé les vapeurs qui sortent des marais, et recueilli de cette manière des quantités assez notables de liquides, soumis ensuite à l'analyse. Mais, si l'on y a démontré la présence de quelques principes étrangers, ces principes ont varié dans une foule de circonstances, et jamais n'ont rendu compte par leur action ordinaire connue des désordres observés. Nous sommes donc encore maintenant dans une ignorance à peu près complète sur la nature des principes délétères, qui agissent dans la production des fièvres intermittentes; pour apprécier d'une manière non hypothétique l'influence des localités marécageuses, il n'existe qu'un seul moyen, c'est l'observation des effets qu'elles déterminent.

Le mémoire n° 9, qui termine le premier volume, s'occupe de l'application de la théorie des puits forés ou artésiens, à l'assainissement des fabriques. Nous ne croyons pas devoir nous y arrêter.

Le tome II renferme plusieurs mémoires qui se rattachent à quelques-uns des sujets déjà traités; tels sont, par exemple, le n° 13, « Considérations sur les chantiers d'équarrissage de la ville de Paris, sous le rapport de l'hygiène

publique ; le n° 15, Rapport sur un nouveau procédé pour la dissection des chevaux morts; aussi ne nous y arrêterons-nous pas. Un d'eux, qui nous a paru le plus digne de fixer l'attention, est celui du n° 10, s'occupant de l'assainissement et de l'influence des salles de dissection. L'auteur commence par une notice historique sur ces établissements. Il examine ensuite les amphithéâtres, sous les rapport de la salubrité. Suivons-le dans la marche de ses raisonnements : ces établissements sont-ils réellement funestes à la santé de ceux qui les fréquentent, ainsi qu'on se le figure généralement ? Sa réponse négative est appuyée sur le témoignage des professeurs les plus célèbres d'anatomie et de dissection, Chaussier, Boyer, Dupuytren, Dubois, Lallemant, Ribes, Roux, Breschet, etc. Cependant, est-ce à dire pour cela que l'on ne voie jamais les jeunes gens tomber malades durant le cours de leurs études anatomiques? Non assurément; mais apprécions au juste l'influence que les émanations putrides peuvent avoir sur la production de leurs maladies.

L'indisposition la plus fréquente, parmi ceux qui se livrent aux dissections, est la dispepsie, accompagnée de malaise, de coliques et de diarrhée. Mais ce trouble dans la santé appartient-il réellement à l'air des amphithéâtres, auxquels on l'attribue? Pour que cela fût, il faudrait qu'on ne l'observât que sur ceux qui fréquentent ces lieux, et sur la plupart de ces derniers ; or, ce n'est pas ce qui a lieu. Tout ce qu'il est raisonnable sur ce point d'accorder à la conviction générale, c'est que le dégoût et la répugnance qu'éprouvent quelques débutants peut contribuer au développement de cette indisposition, mais uniquement par l'effet moral. Si l'on passe maintenant à

des affections plus graves, on peut affirmer que la proportion de ceux qui en sont atteints ne va pas à un pour cent, pendant le cours des études anatomiques. Or, lorsque, sur cent individus, soumis pendant l'espace de six mois, et d'une manière constante, à l'action d'une influence quelconque, quatre-vingt-dix-neuf n'éprouvent rien, l'exception fournie par le centième doit en bonne logique être considérée comme nulle, et par conséquent négligée. De plus encore, pour attribuer aux émanations putrides les maladies graves, et trop souvent mortelles, dont les jeunes anatomistes ne sont pas exempts, il faudrait que ces maladies ne les attaquassent que l'hiver seulement : c'est ce qui n'a pas lieu.

Un autre mémoire, qui pour son objet fait suite en quelque sorte à celui-ci, est le n° 12, « Recherches pour déterminer jusqu'à quel point les émanations putrides, provenant des matières animales, peuvent contribuer à l'altération des substances alimentaires. » Parent se trouve encore dans ce cas, comme dans le précédent, en opposition formelle avec l'opinion générale qu'il a partagée pendant long-temps, mais qu'il s'est vu forcé d'abandonner, à cause du nombre et de l'évidence des faits en opposition. Voici les conclusions principales, auxquelles l'a conduit une longue suite d'expériences diverses : 1° les émanations putrides n'ont aucune action sur le lait et le bouillon, pour faire tourner les liquides, suivant l'expression vulgaire; 2° la putréfaction de la chair n'est pas accélérée par leur influence; 3° ces émanations agissent uniquement comme les corps odorants, dont elles partagent d'ailleurs toutes les propriétés. D'autres travaux offrent encore de l'intérêt, par rapport à l'application

générale ou journalière des résultats auxquels ils ont conduit l'auteur. Citons, par exemple, 1° une notice sur cette question: « Peut-on, sans danger pour l'hygiène publique, s'affranchir de l'enfouissement des animaux, morts d'affections contagieuses? La réponse est affirmative; 2° une autre sur ce point: « Peut-on, sans inconvénient pour la santé publique, permettre la vente, l'abattage et le détail des porcs, engraissés avec de la chair de cheval, soit que cette nourriture leur ait été donné à l'état cuit ou de crudité? La solution est de même nature que la précédente. 3° Enfin, dans un autre travail sur l'influence que peuvent exercer, sur la santé générale, les émanations résultant de la fonte et des préparations diverses que l'on fait subir au bitume asphaltique, l'auteur s'exprime ainsi: «Tout prouve, que si les émanations asphaltiques sont désagréables, on pourrait même dire insupportables pour quelques personnes, elles ne sont pas elles-mêmes délétères; qu'elles ne contiennent pas de principes vénéneux, et que les gens bien portants peuvent les respirer, soit passagèrement, soit d'une manière permanente, sans que leur santé s'en trouve altérée. Quant à ce qui regarde les malades, et ceux qui sont d'une constitution nerveuse et délicate, l'odeur du bitume, répandue en très-grande quantité, peut certainement les incommoder; mais cet effet aura lieu, non par la nature des principes odorants, mais par sa force et son intensité. Dans ce cas, comme on le voit, l'action du bitume ne diffère en rien de celles que possèdent les substances les plus suaves et les plus recherchées, lorsqu'elles se trouvent en trop grande abondance dans les endroits étroits, et fermés d'une manière trop exacte» On nous pardonnera ces détails, je

pense, en raison de l'emploi considérable que l'on fait maintenant de cette substance sur tous les points de la capitale.

Nous ne devons pas terminer cette analyse sans rapporter l'opinion de notre auteur sur le rouissage du chanvre, par rapport à la santé publique. Voici les conclusions auxquelles il s'est vu conduit par une suite d'expériences nombreuses, détaillées et positives. Suivant lui, l'homme peut, sans inconvénient, avaler des doses énormes de macération de chanvre, et les eaux chargées de détritus végétaux, par conséquent peu agréables à boire, n'ont pas sur l'organe gastrique toute l'action que l'on s'est plu à leur accorder jusqu'ici. On ne peut révoquer en doute la fermeté de sa conviction, lorsque l'on apprend qu'elle fut assez profonde pour lui faire répéter ses expériences, d'abord tentées sur des animaux, sur ce qu'il avait de plus cher au monde, sa femme et ses enfants.

Nous avons cru devoir nous borner le plus souvent, dans l'examen que nous venons de faire des travaux de Parent Duchâtelet, à l'énoncé pur et simple des opinions de l'auteur, sans critique ni contrôle. Mais, disons-le bien toutefois, nous sommes loin de les adopter toutes. Les résultats auxquels il est arrivé, c'est d'un examen plus exact des faits, par cela même qu'il s'y est livré sans opinions préconçues, qu'il prétend les faire découler. Quel est l'homme toujours sûr de s'affranchir des préjugés ! Si nous émettions notre opinion sur ce point, ce serait pour dire que Parent, il est vrai, n'en a eu qu'un seul ; mais celui-là vaut tous les autres : c'est de vouloir douter de tout ce qui a été fait. Le doute systématique con-

duit souvent à nier l'évidence. C'est par des chiffres, il est vrai, que l'auteur arrive à ses résultats, et rien, nous dira-t-on, ne peut être opposé à cette marche mathématique. Notre réponse, nous la trouvons dans les résultats diamétralement opposés, auxquels sont arrivés par un même point de savants académiciens, tout en suivant l'un et l'autre cette marche infaillible. L'erreur, ce n'est pas dans le procédé mathématique qu'il faut la chercher, mais uniquement dans l'esprit borné de l'homme, qui, d'un certain nombre borné de faits, prétend immédiatement déduire une conséquence générale. Pour généraliser sans erreur, il faudrait être sûr d'embrasser tous les faits de même nature.

LEPECQ DE LA CLÔTURE.

REVUE ANALYTIQUE ET CRITIQUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE FRANÇAIS.

Nouvelles remarques sur le traitement du pied-bot par la section du tendon d'Achille. — Observation de dermatolysie. — Recherches microscopiques, relatives aux taches de linge. — Poudre dentifrice.

Bulletin de thérapeutique (Tom. Ier. 1837).

Nouvelles remarques sur le traitement du pied-bot, par la section du tendon d'Achille; par M. BOUVIER. — Le pied-bot est, comme on le sait, un vice de direction du pied, qui comprend plusieurs espèces, selon le sens dans lequel le membre est dévié. On l'appelle *varus* ou *pied-bot interne*, quand la pointe du pied

est tournée en dedans; *valgus* ou *pied-bot externe*, quand elle se dévie en dehors, *pied équin*, *pied-bot inférieur* ou *postérieur*, lorsqu'elle est dirigée en bas ou en arrière; et plusieurs personnes admettent un pied-bot *supérieur* ou *antérieur*, dans lequel la pointe du pied se porte en haut. Cette dernière variété a été jusqu'ici réunie avec le valgus, parce que, dans l'une et l'autre espèce, la déviation se fait presque toujours en dehors et en haut.

Quelle que soit la cause première qui ait amené le déplacement des os du tarse dans ces différentes directions, il est aisé de reconnaître que ces os sont maintenus dans leur position anormale : 1° par le raccourcissement des muscles et des ligaments dans un sens, et par leur allongement dans le sens opposé; 2° par la configuration nouvelle de leurs facettes articulaires. La résistance que ces circonstances apportent au replacement des os est d'autant plus grande, que l'infirmité est plus ancienne, et qu'elle est portée à un plus haut degré. Ainsi, rien de plus facile que la guérison de cette difformité chez les enfants très-jeunes. On y parvient quelquefois au moyen d'un simple bandage soutenu par des attelles de carton. Des tiges de fer minces, convenablement garnies et fixées sur une semelle que l'on incline dans le sens opposé à la déviation, des courroies qui retiennent le pied dans cet appareil, font la base de diverses machines qui réussissent parfaitement, peu après la naissance. La difficulté augmente avec l'âge; et, bien qu'on ait traité des pieds-bots avec succès sur des sujets de vingt, trente, quarante ans et même au-delà, il est vrai de dire que cette affection résiste le plus souvent aux machines, chez les adultes.

Il est un moyen prompt de faire cesser la résistance des muscles rétractés : c'est la section des tendons qui les terminent. L'écartement des deux bouts de la division rend

aux os leur mobilité, et lorsque ceux-ci ont été ramenés par degré à leur situation naturelle, le muscle se trouve allongé par la cicatrice qui s'est interposée entre ses deux moitiés, et qui maintient l'intégrité de son action. Pour que ce procédé réussisse, il faut que le principal obstacle au redressement réside dans les muscles, et l'on conçoit que leur section perdra d'autant plus de son importance, que les ligaments et les os offriront par eux-mêmes plus de résistance. La fréquence de la contracture des muscles postérieurs de la jambe, la situation superficielle de leur tendon commun, la facilité de la réunion des plaies de ce tendon, la cessation presque complète de toute résistance, dans la plupart des cas, une fois que celle de ces muscles a été détruite, sont autant de motifs qui rendent cette section plus particulièrement applicable au tendon d'Achille, dans les pieds-bots caractérisés par l'élévation du talon et l'extension forcée de l'articulation tibio tarsienne.

L'idée de cette opération ne paraît remonter qu'à la fin du siècle dernier. Thilénius, médecin des environs de Francfort, la fit pratiquer, en 1784, par un chirurgien nommé Lorenz, sur une jeune fille de dix-sept ans. Le tendon fut coupé en travers avec la peau; la malade guérit. Ce ne fut qu'en 1811 que cette méthode fut employée de nouveau avec succès par Michaëlis, qui toutefois se bornait, le plus souvent, à couper une partie de l'épaisseur du tendon. En 1812, Sartorius divisa complètement le tendon d'Achille, sur un garçon de treize ans, qu'il guérit par ce moyen d'un pied équin très-difforme. En 1816, Delpech fit cette section, avec le même avantage, sur un enfant de sept ans, et ce jeune malade, que nous avons nous-même revu vingt ans après, n'a pas cessé de jouir de la plénitude des fonctions du membre, dont la forme diffère peu de celle du membre opposé, bien que le volume de la jambe

soit resté de beaucoup inférieur à celui de la jambe saine. Cependant, plus de quinze années devaient s'écouler encore avant que la section du tendon d'Achille fût admise au nombre des opérations réglées, et qu'elle prît rang, sans contestation, parmi les conquêtes de la chirurgie moderne. Soit indifférence, soit prévention, l'opération de Delpech, la seule que pendant long-temps on connût en France, y trouva plus de critiques que d'imitateurs. Ce fut en Allemagne, et seulement en 1831, que cette opération fut reprise par M. Stromeyer, qui s'attacha à la simplifier et à effacer les inconvénients de la méthode suivie par Delpech. Les succès qu'il obtint sont consignés dans les *Archives de médecine* pour 1833 à 1834. Depuis ce moment, la section du tendon d'Achille a été pratiquée un assez grand nombre de fois, à Paris, par MM. Duval, Roux, Blandin et par nous-même; à Strasbourg, par M. Stoës, et dans plusieurs villes d'Allemagne, par diverses chirurgiens. Ajoutons, pour compléter cet aperçu historique, que, suivant ce que nous a assuré M. Bouley, la *ténotomie* est depuis long temps en usage dans l'art vétérinaire, pour une rétraction des pieds à laquelle les chevaux sont sujets ainsi que l'homme.

Rien de plus simple que le procédé que l'on suit aujourd'hui pour la section du tendon d'Achille. Une légère piqûre suffit pour donner passage à l'étroit bistouri ou *ténotome*, qui sert à couper toute l'épaisseur du tendon sans intéresser les téguments placés au-dessus de lui. Craint-on de percer la peau avec la pointe de l'instrument du côté opposé à celui où il a pénétré? on substitue au bistouri pointu, ou à la lancette qui a servi à diviser les téguments, un second instrument à pointe mousse, avec lequel on manœuvre en toute sûreté. Nous nous sommes bien trouvé de cette modification du procédé de M. Stromeyer, et nous lisons, dans une thèse soutenue par M. Held à la faculté de

Strasbourg, au mois de juin dernier, que M. Stoës lui a reconnu, de son côté, le même avantage. On peut, presque indifféremment, opérer la section du tendon d'avant en arrière, ou d'arrière en avant, en faisant glisser l'instrument dans le tissu graisseux, placé au-dessous de lui, ou bien, au contraire, dans le tissu cellulaire peu serré qui l'unit à la peau. Toutefois, ce dernier procédé nous a semblé un peu plus avantageux, surtout lorsque le tendon se dessine mal sur un membre chargé de graisse ou œdématié.

Les suites de cette petite opération n'ont rien de grave. Un appareil simplement contentif conserve au pied la position que l'écartement du tendon a permis de lui donner aussitôt après la section. Delpech et M. Stromeyer ont cru à tort nécessaire de tenir les bouts rapprochés pendant les premiers jours. Nous avons prouvé, par une série d'expériences sur les animaux et d'observations directes faites chez l'homme, que l'écartement immédiat des deux bouts ne nuit en rien à la formation de la cicatrice.

On s'occupe les jours suivants de rétablir peu à peu la situation naturelle du pied au moyen de l'appareil, et ce but est ordinairement atteint du huitième au vingtième jour, dans le pied équin proprement dit. Il faut plus de temps dans le varus ancien, qui exige, après la section, l'emploi prolongé des machines propres à remédier au déplacement de la rangée antérieure du tarse. La plaie extérieure se ferme du jour au lendemain, comme une piqûre de saignée. La réunion du tendon s'opère en quinze ou vingt jours, sans donner lieu à la moindre réaction inflammatoire, et l'on peut faire marcher le malade vers le vingt-cinquième ou le trentième jour. Le tendon offre alors une dépression à peine sensible dans le lieu de la section, et sa résistance paraît égale dans toute son étendue. La cicatrice, examinée sur les chiens, présente l'aspect d'un tissu

fibreux dense, qui n'a point tout-à-fait la structure du tendon, dont nous l'avons encore trouvée distincte le soixante-seizième jour, quoique son adhérence avec les deux bouts fût intime. Nous avons reconnu, en sacrifiant un certain nombre d'animaux à des intervalles très-rapprochés, que cette cicatrice est le produit de l'adhésion qui s'établit entre les deux bouts et la gaîne cellulaire du tendon, transformée par l'inflammation en un cordon solide.

Le nombre déjà assez grand des sujets opérés par la méthode que nous venons de retracer, et l'identité des résultats observés par des personnes différentes et dans divers pays, ne laissent plus aucun doute sur la réalité de ses avantages. Des difformités jusqu'ici réputées incurables, en raison de leur ancienneté et de l'âge des malades, ont cédé à l'emploi de ce moyen avec la même facilité que celles qui offraient des circonstances moins fâcheuses. Nous avons nous-même présenté à l'Académie de médecine un homme, âgé de 46 ans, guéri en quarante jours, par la section du tendon d'Achille, d'un pied équin qui datait de son enfance. Nous venons de pratiquer la même opération avec le même succès sur un homme de 36 ans, et nous achevons en ce moment, par l'application des appareils, la cure d'une femme âgée de 54 ans, chez laquelle la section du tendon a en grande partie triomphé d'un varus qu'elle portait depuis le bas âge. Sur aucun des sujets que nous avons opérés depuis un an, nous n'avons vu les muscles perdre de leur action par l'effet de la section. Si l'on observe quelquefois cet inconvénient après la rupture ou la division accidentelle du tendon d'Achille, c'est que la cicatrice donne aux muscles un excès de longueur qui nuit à ses fonctions dans cette dernière circonstance.

Journal de la Société de Médecine de Nantes (51 livraison, 1837.)

Observations de dermatolysie, par M. MARCHAND, docteur-chirurgien. — C'est en vain que j'ai cherché dans les ouvrages de Lorry, de Bateman, de Rayer, de Cazenave et Schedel, etc., quelques notions sur la dermatolysie, ou déliement de la peau, je n'y ai rien trouvé. Le professeur Alibert est le seul qui lui ait consacré un chapitre, dans lequel il se rapporte qu'un très-petit nombre de faits observés à l'hôpital Saint-Louis.

L'histoire de cette singulière affection est encore à faire ; les observations publiées sont si rares, qu'il est impossible d'essayer même une simple ébauche. Nous ne pouvons que recueillir et publier les faits relatifs à cette maladie.

Pierre Martin habite, depuis sa naissance, le village de Barbin. Dans son enfance, rien n'annonçait la difformité pour laquelle il est venu nous consulter, c'est ce que nous a assuré M. Couteau, l'un de nos élèves qui se distingue le plus par son zèle pour la science. Vers l'âge de 14 ans, il fut présenté à M. Darbefeuille ; nous n'avons pu connaître le résultat de cette consultation : les narrations de Martin sont obscures et souvent contradictoires ; nous savons seulement que la peau formait déjà, derrière l'oreille gauche, une petite tumeur. Depuis 16 ans jusqu'à 18, il a eu la fièvre. Cette fièvre était-elle intermittente ou continue? C'est un point que nous n'avons pas pu éclaircir. Aussitôt après la cessation de cette fièvre, la maladie a fait de rapides progrès. Pierre Martin est d'une petite taille ; il a quatre pieds quatre pouces. Il est assez fortement constitué ; sa tête forme presque le sixième de sa hauteur ; cet aspect grotesque est dû, non-seulement à l'amplitude de

la boîte osseuse, mais encore au développement de la peau et du système cellulaire sous-cutané, et surtout à une chevelure noire et crépue. Il n'a pas vingt ans, et déjà des rides profondes sillonnent son front; du milieu du sourcil gauche part un épais repli cutané qui retombe en draperie sur la joue, d'où il remonte ensuite pour venir trouver la partie antérieure de l'oreille. Celle-ci a pris un développement considérable : elle est déjetée en dehors et entraînée en bas par un bourrelet qui commence au lobule, descend jusqu'au bas du cou, remonte ensuite à la région occipitale où il se perd. Cette peau pendante, qui ressemble assez bien à celle que l'on voit sous la gorge des dogues, a plus de six pouces de circonférence, et, dans quelques endroits, elle a bien deux pouces d'épaisseur; elle a conservé sa couleur ordinaire; elle est souple, grasse; on peut la toucher et la soulever sans occasionner de douleurs. Les cheveux se sont très-bien développés sur la partie qui doit en être couverte; ils sont espacés à cause de l'écartement de leurs bulbes.

Sur tout le côté gauche de la tête les téguments et le tissu cellulaire sous-dermique sont hypertrophiés; mais ils ne forment pas de plis. En promenant la main sur le crâne, on sent plusieurs bosselures, qui prouvent que le principe morbide a porté son action sur les os. Les joues sont jaunes et flasques; la lèvre inférieure est épaisse et retombante.

Ce malheureux jeune homme n'accuse pas de douleurs de tête; de temps à autre il ressent une espèce d'engourdissement, de frissonnement dans la peau pendante; il s'endort aussitôt qu'il est en repos.

Il se plaint d'éprouver assez fréquemment des douleurs abdominales.

Cette difformité le gêne peu; mais elle le plonge dans la misère : personne ne veut lui donner d'emploi.

Il a, avec le berger de Gisors, dont M. Alibert nous a transmis l'histoire, plusieurs traits de ressemblance bien remarquables. Tous deux avaient la même taille (quatre pieds quatre pouces); chez tous deux la peau et le tissu cellulaire sous-cutané étaient hypertrophiés, chez tous deux enfin les pariétaux étaient parsemés de bosselures.

Job, à Meekren, raconte avoir vu un jeune Espagnol, âgé de 23 ans, nommé Georges Albès, qui, de sa main gauche, prenait la peau de l'épaule et du sein droit, l'allongeait et la portait ainsi jusqu'à sa bouche. De ses deux mains, il prenait la peau de son menton, il l'étendait comme une barbe et la faisait descendre sur sa poitrine. Il la remontait ensuite jusque sur le sommet de sa tête, en recouvrant les deux yeux. Aussitôt qu'il la lâchait, elle se contractait et revenait à sa place. Il pouvait aussi tirer la peau du genou droit en haut et en bas, de manière à former une longueur d'une demi-aune. Du côté gauche, la peau était fortement adhérente; il lui était impossible de l'étendre.

Journal de chimie médicale (Mars 1837).

I. — *Recherches microscopiques relatives aux taches de linge*, par M. Rattier. — La méthode la plus simple pour ce genre d'investigation consiste à séparer, s'il se peut, la partie sur laquelle on doit expérimenter; on la place dans un vase peu profond (je me sers le plus souvent de verres de montre), puis on verse dessus de l'eau distillée, de manière seulement à ce que le liquide offre une ou deux lignes d'épaisseur.

Dès que la tache est bien imbibée, on racle légèrement sa surface avec une spatule; dans quelques cas même, lors-

que la matière est en assez grande quantité, on se contente d'agiter un instant le liquide.

Si on soumet alors l'eau du lavage, ainsi obtenue, au microscope pour le premier cas, on retrouve les globules du sang, dont quelques-uns, il est vrai, se montrent déformés en raison directe de l'ancienneté de la tache et des frottements auxquels elle a été exposée ; mais, dans le nombre, on en retrouve toujours présentant des caractères tels, qu'il suffit de les avoir vus une fois pour les distinguer dans tous les cas.

Dans les eaux de lavage du mucus, du pus et du sperme, on retrouve toujours l'apparence des liquides qu'on a intérêt à reconnaître ; pour le pus surtout, les globules se montrent avec la plus grande facilité, et, pour le sperme, au milieu des débris d'animacules spermatiques, on en retrouve toujours quelques-uns entiers.

Bien souvent je me suis contenté, pour répéter mes expériences, de mouiller le tissu taché, puis j'applique dessus un verre mince qui enlève assez le liquide pour être soumis au microscope et fournir le moyen de distinction.

II. — *Formule d'une poudre dentifrice* ; par M. Vandamme.

Os de sèche en poudre fine,	1 once.
Yeux d'écrevisse porphyrisés,	1 once.
Tartrate acidule de potasse,	4 onces.
Cochenille,	1 gros.
Alun calciné,	2 gros.

On triture la cochenille avec l'alun ; on y ajoute quelques gouttes d'eau de rose, puis on y incorpore successivement les autres poudres.

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

REVUE DES JOURNAUX ANGLAIS, AMÉRICAINS ET ALLEMANDS.

Rupture du duodenum, sans épanchement. — Hôpitaux de Madrid. — Opération de la cataracte congéniale chez de jeunes enfants. — Extirpation du goître. — Grossesse extra-utérine. — Statistique de médicaments. — Anévrisme de l'artère innominée. — Nævi materni. — Instrument nouveau pour l'anus contre nature.

I. *Rétrécissement du duodenum; rupture de cet intestin, absence d'épanchement;* par le docteur Vetter, de Berlin. — Une femme de 45 ans, d'un tempérament bilieux, était depuis longues années, affectée de symptômes, du côté du canal intestinal, qui indiquaient clairement une profonde lésion de la partie supérieure de cet organe. Elle mangeait peu, et avait perdu presque complètement l'appétit. Elle était obligée de choisir avec soin ses aliments, car toutes les substances indigestes ou coriaces, provoquaient des rapports, des nausées, des vomissements, et une douleur fixe et lancinante dans l'hypochondre gauche. Les aliments liquides ou peu consistants se digéraient assez bien. Les accidents revenaient à des intervalles plus ou moins longs, et avec une intensité variable. Les selles étaient rares et peu copieuses. La malade croyait être affectée du ver solitaire : la périodicité de ces douleurs l'entretenait dans cette croyance. On se borna à prescrire une diète très-sévère, que la malade avait adoptée d'elle-même, et l'on chercha à calmer les douleurs par quelques gouttes

de teinture d'opium. Les choses en étaient là, lorsque le 28 juillet, au matin, on vint me chercher en toute hâte. Après un souper très-léger, composé de pommes de terre, a malade fut prise d'accidents plus forts que d'habitude, de hoquets et de nausées. La douleur était devenue excessive, et la malade se trouvait dans un état d'anxiété extrême. Je trouvai le ventre énormément ballonné, douloureux à la pression dans toute son étendue, le visage pâle, le pouls petit et concentré, les évacuations alvines supprimées. Il n'y avait pas moyen de méconnaître dans ce cas une vive inflammation de l'abdomen, et spécialement du péritoine. Je prescrivis une saignée, des sangsues sur le ventre; à l'intérieur, le calomel uni à l'extrait de jusquiame, et des boissons mucilagineuses. Vers le soir, les accidents augmentèrent beaucoup. La malade poussait des cris et des gémissements : les facultés intellectuelles se conservèrent intactes, à ce point qu'elle annonça sa mort prochaine, d'après la cessation des battements du pouls. Elle mourut vers minuit, à peu près trente-six heures après le début des accidents.

L'autopsie fut faite trente-six heures après la mort. A l'ouverture du ventre il s'échappa une grande quantité de gaz. Le péritoine était injecté et paraissait enflammé, surtout à la partie antérieure où il existait quelques fausses membranes. L'estomac, l'intestin et l'épiploon étaient fortement injectés. Dans le petit bassin existait un liquide d'un gris jaunâtre, sans flocons ni fausses membranes. L'estomac parut tout-à-fait sain. Il était vide : ses parois étaient tapissées par un mucus blanchâtre. Le duodenum était fort épaissi. Sa cavité n'avait pas plus d'un pouce de circonférence, et quatre lignes de diamètre. A environ un pouce et demi du pylore, nous trouvâmes, à la partie inférieure, une fissure de neuf lignes de longueur, qui

suivait la direction des fibres musculaires longitudinales de l'intestin. Au-delà de cette fissure, l'épaississement se prolongeait dans une petite étendue, puis l'intestin grêle prenait sa structure normale.

En examinant avec le plus grand soin la muqueuse duodénale, surtout auprès de la fissure, elle parut seulement décolorée par place : on n'y rencontrait ni callosités ni ulcérations. Les bords de la déchirure n'étaient point calleux, étaient affaissés l'un sur l'autre, et n offraient aucune trace d'inflammation. Là où cessait l'épaississement, il existait un amas considérable de matière visqueuse, épaisse, d'un jaune safran, formée de bile et de mucus intestinal. Le reste de l'intestin était sain ; tous les autres organes de l'abdomen étaient dans leur état normal.

Le liquide contenu dans la cavité péritonéale, dont la quantité s'élevait à une pinte, était inodore, et n'avait nullement l'apparence d'un produit pathologique. C'était le contenu de l'estomac qui avait passé par la fissure. Dans les 30 dernières heures de la vie, et depuis son repas de pommes de terre, la malade n'avait pris que de l'eau de gruau pour boisson, et les médicaments indiqués.— Rien d'anormal dans le crâne ni dans la poitrine.

(*Journ. de Hufeland*, septembre 1836).

II. *De l'état des hôpitaux de Madrid.* — La piété des anciens Espagnols se montre surtout par le grand nombre d'hôpitaux et d'hospices que l'on rencontre dans la capitale. Pour une population de 210,000 âmes, (en 1831), il existait 15 hôpitaux et 7 hospices, dont la direction et l'administration sont confiées, aussi bien que le soin des malades, à des congrégations religieuses, fondées dans ce but. Le bel hôpital général, situé hors de la ville, est peut-être le plus grand édifice de cette espèce, qui ait jamais été

entrepris. Malheureusement, comme tant d'autres œuvres de la grandesse espagnole, il n'est pas achevé. Dans la partie terminée, qui n'est guère que la sixième partie du tout, il y a de la place pour 2,000 malades. Le nombre des entrées y est de 14,000 par année; la mortalité varie entre 1,000 et 1,100. Par suite de la négligence dans l'administration, les pauvres malades ne tirent que peu d'avantage d'une institution si grandiose. Les médecins visitent d'une manière très-irrégulière les malades qui se soucient fort peu des soins qu'on leur donne. De là résulte naturellement dans le peuple une aversion inexprimable pour cet établissement, à ce point, que les plus misérables redoutent d'aller chercher dans l'hôpital une guérison douteuse, mais où ils sont sûrs d'être soumis à une alimentation de mauvaise nature, et même insuffisante. Sous ce rapport, il existe les abus les plus criants. Quoiqu'on délivre à la corporation de la viande et des aliments de la meilleure qualité et en abondance, ceux qui sont distribués aux malades sont mauvais, et en quantité tout-à-fait insuffisante. Les plaintes journalières ne servent à rien. Le gouverneur paie à l'hôpital 3 réaux par tête, pour les militaires malades, rétribution fort considérable: cependant ils n'obtiennent que les soins les plus indispensables. S'il en est ainsi des militaires, on peut se faire une idée de ce qui est pour les malades traités gratuitement.

La portion entière se compose de 8 onces de pain, une livre de viande, et une pinte de vin par jour : encore la moitié de tout cela est-il immangeable, et ces aliments sont distribués de la manière la plus arbitraire et la plus partiale.

La communauté des sœurs de charité est chargée des soins et de la surveillance de l'hôpital des aliénés. Le revenu de cet hôpital est considérable : outre le loyer de

terres et de maisons qui appartiennent à l'hôpital, il se compose d'une taxe sur la recette des théâtres, des bals masqués, des combats de taureaux, etc., ainsi que de dons charitables et de legs. Quoique les sœurs soignent les aliénés avec la plus grande bonté, le sort de ces malheureux est des plus misérables : car, s'ils sortent dans une cour ouverte devant leurs cellules, ils sont exposés aux railleries et aux mauvais traitements du peuple oisif qui les considère comme des animaux, et s'amuse à les irriter et à les mettre en fureur.

L'hôpital contient aussi un vieux et sale amphithéâtre d'anatomie, où l'on peut faire l'ouverture et la dissection de tous les cadavres. A côté du grand hôpital, qui ne reçoit que des hommes, en existe un autre pour les femmes, également desservi par des sœurs. On y reçoit 4 à 5,000 malades par an : la mortalité est d'environ un sur neuf.

Les autres soi-disants hôpitaux sont plutôt des asiles pour des incurables, pour des aveugles, pour de vieux religieux sans ressource, pour les anciens serviteurs du roi, etc. En 1835, tous les hôpitaux de Madrid (à l'exception de deux, qui n'avaient pas fait de rapport) reçurent 17,568 malades, sur lesquels 14,312 guérirent, et 1,848 succombèrent. Il en restait 1,108 au 1er janvier 1836.

Une société charitable, fondée en 1788 pour soigner les pauvres honteux, a ouvert un établissement pour la distribution des médicaments, lequel est en activité depuis 1816. L'association fait visiter les malades par un médecin, à leur domicile, ainsi que les femmes en couche, fait vacciner les enfants, et en outre se charge de l'habillement, du couchage, de la nourriture, et de tous les autres besoins des pauvres malades. En 1830, 2,789 hommes et 564 femmes, furent traités sous les auspices de la société : Il mourut 134 hommes et 5 femmes. Les autres guéri-

rent. Sur 658 enfants nouveau-nés, il n'en mourut que 27, et sur 1,486 vaccinés, il ne mourut que sept individus.

Les ophthalmies et les fièvres intermittentes sont les maladies les plus communes à Madrid. Par suite des inflammations oculaires, qui ont presque toujours une fâcheuse terminaison lorsqu'on les néglige, la capitale fourmille d'aveugles mendiants qui encombrent la voie publique, et arrachent, à force d'importunité, des aumônes à chaque passant. Le nombre des hospices d'incurables est insuffisant ; de sorte que, renvoyés des autres établissements, ils n'ont d'autres ressources que la mendicité.

(Extrait d'un ouvrage anglais, intitulé *Madrid in* 1835. *Sketehs of the metropolis of Spain*. London. 1836. 2 vol. in-8°).

III. — *Opération de cataracte congéniale, chez de jeunes enfants*. — M. Middlemore, dans son rapport annuel de l'infirmerie de Birmingham pour les maladies des yeux, décrit de la manière suivante son procédé d'opération congéniale, chez des enfants de 1 à 3 ans. Il commence par produire une large dilatation de la pupille au moyen de l'extrait de jusquiame. On place alors l'enfant sur une table, à hauteur convenable, la tête un peu élevée. Le corps est enveloppé d'un drap, qui maintient les bras. Un aide fixe solidement la tête, en la saisissant avec les mains, de chaque côté. S'il s'agit de l'œil droit, le chirurgien relève la paupière supérieure, et fixe le globe oculaire, en le comprimant en dedans avec le doigt médius, en dehors avec l'indicateur. Tout étant ainsi disposé, il introduit une aiguille très-fine à travers la cornée transparente, près de sa jonction à la sclérotique, et se borne à déchirer la capsule cristalline, en dirigeant la pointe de son aiguille un peu en arrière, et en lui imprimant de petits mouvements latéraux.

M. Middlemore recommande de se servir d'une aiguille très-fine, aiguë à la pointe, et présentant à son extrémité deux petits tranchants, de quelques lignes seulement d'étendue : elle doit être ronde en se rapprochant du manche.

L'auteur trouve à ce procédé les avantages suivants :

1° Il est très-suffisant pour faire disparaître la maladie; tout au plus serait-on obligé d'y revenir une seconde fois.

2° Quand l'opération est bien faite, on ne court risque de blesser aucun organe important, excepté la cornée.

3° Elle ne donne lieu à presque aucune douleur.

4° Enfin, elle ne s'accompagne que d'un faible degré d'inflammation.

Dans le même rapport, M. Middlemore engage beaucoup à essayer la strychnine dans l'amaurose. Son expérience lui fait regarder ce remède comme de la plus grande efficacité. Si l'on n'a pas toujours obtenu d'aussi bons résultats, c'est qu'on en a fait un usage peu judicieux : toutes les fois qu'elle sera employée avec le soin convenable, on partagera sa manière de voir sur les propriétés remarquables de cet alcali végétal, dans des cas d'amaurose qui résistent à tout autre mode de traitement.

(*London, medico-chirurgical Review*; juillet 1836).

IV. — *Deux cas d'extirpation de goître*, par le professeur Grœfe, de Berlin. — Dans le premier cas, la tumeur avait le volume d'un œuf d'oie, et était située à la partie antérieure et moyenne du cou : elle causait une gêne extrême de la respiration et de la déglutition, ce qui porta à penser qu'elle adhérait intimement au larynx et à la trachée. La peau fut incisée sur la ligne médiane, à partir d'un travers de doigt au-dessus du cartilage thyroïde, jusqu'au sternum. Après avoir écarté les muscles, on vit à découvert la tumeur, qui avait un aspect brillant. On la détacha des par-

ties voisines, en l'aidant alternativement des doigts et du bistouri : quelques artères furent liées. La tumeur adhérait intimement au larynx et à la trachée. On ne put l'en détacher qu'à l'aide de l'instrument tranchant, qu'on eut soin de faire agir à très-petits coups : une petite portion du goître fut laissée adhérente au conduit aérien. On n'eut besoin de lier que huit artères pendant l'opération. La plaie fut remplie de charpie, pour empêcher la réunion immédiate, et pour amener la fonte suppuratoire de la portion qui n'avait pu être enlevée. Au bout de quelques jours, on affronta les bords de la plaie, et la guérison fut complète au bout de huit jours.

Dans le second cas, la tumeur était beaucoup plus volumineuse, et datait de l'enfance de la malade. Elle était divisée en trois lobes distincts. Son volume énorme empêcha qu'on en fît l'ablation complète en une seule opération. On se décida à commencer par l'ablation du lobe moyen, qui était le plus gros, et qui paraissait être le point de départ du mal. L'opération ne différa de la précédente, qu'en ce que, la tumeur n'étant adhérente au larynx et au pharynx que par des tissus cellulaires assez lâches, on ne fut pas dans la nécessité d'en laisser une portion. La plaie fut réunie, et la cicatrisation s'opéra en six semaines. Les lobes latéraux, au lieu d'augmenter de volume, comme on pouvait le craindre, s'atrophièrent progressivement. Il est probable que l'inflammation consécutive à l'opération, et l'oblitération des vaisseaux qui furent liés, contribuèrent à l'absorption de ces deux lobes.

(*Journ. de Græfe et Walter*).

V. — *Grossesse : séjour du fœtus dans l'abdomen, pendant deux ou trois ans ; Extraction par une opération. Guérison*, par le docteur KJAR, de Holstebroe, dans le Jutland. Ob-

servation lue à la Société royale de médecine de Copenhague, en 1833. — Pendant l'été de 1827, une femme de trente-neuf ans, à sa cinquième grossesse, ressentit de violentes douleurs dans l'abdomen, chaque fois que son enfant remuait; craignant qu'il ne survînt un avortement, elle fit venir une sage-femme, qui, après l'avoir examinée, déclara qu'elle n'était pas enceinte. Vers le milieu de décembre, à l'époque où elle pensait accoucher, la matrone déclara de nouveau qu'elle n'était pas enceinte, quoiqu'on pût voir et sentir les mouvements de l'enfant. Pendant plusieurs jours on put sentir l'enfant remuer avec force, ensuite les mouvements cessèrent. La pauvre femme souffrait horriblement : elle poussait des cris lamentables, et on était obligé de la tenir dans son lit. L'abdomen était très-distendu et si douloureux, que le poids des couvertures était insupportable. Huit semaines après, elle fut examinée par un médecin, qui parvint à extraire une masse charnue, qui fut regardée comme une portion du placenta. On ne fit rien de plus. Cinq semaines après, elle put quitter son lit, et plus tard se promener hors de la maison. Trois mois après, les règles parurent. Cependant, cette femme resta faible tout l'été et l'hiver suivant. Vers la fin du printemps de 1829, il se forma, au-dessus de l'ombilic, une tumeur qui acquit rapidement le volume d'un œuf d'oie. On appliqua dessus un emplâtre de poix : elle s'ouvrit et donna issue à une grande quantité d'un liquide inodore. L'auteur apprit ensuite qu'à cette époque l'ouverture était bouchée par une masse charnue que l'on enleva, et sur laquelle on remarqua quelque chose qui ressemblait à un cordon ombilical. Le ventre s'affaissa, et l'ouverture ne tarda pas à se fermer. Six semaines après, elle se rouvrit et fournit un écoulement de liquide épais et très-fétide. Le 26 septembre, l'auteur de l'observation vit la malade, et la trouva au lit,

dans un état d'épuisement complet. le pouls était fort et fréquent, la langue sèche; il y avait de la constipation; l'émission des urines se faisait difficilement, la plaie était fort douloureuse, et l'odeur horriblement fétide qui s'en exhalait lui causait de continuelles nausées, et même par fois des vomissements. L'abdomen était dur, sensible, uniformément distendu : l'ouverture située au-dessous de l'ombilic pouvait admettre une pièce de 50 centimes (zweigroschenstuck); à travers cette ouverture proéminait une masse putréfiée, couverte de cheveux. Le docteur Kjar parvint à l'enlever avec des ciseaux. Il sentit alors plus profondément un fragment d'os inégal, et, en retirant son doigt, il vit sortir une grande quantité d'un liquide visqueux et putride, puis, une masse semblable à de l'huile rance. Le toucher par le vagin ne fit rien réconnaître d'anormal. Le col utérin était un peu allongé, mais nullement dilaté : son ouverture permettait l'introduction d'un stylet; mais on ne pouvait le faire parvenir dans la cavité de l'organe. Le docteur Kjar résolut de dilater l'ouverture abdominale, quoique la femme fût dans un état de débilité extrême, et que les pieds et les mains fussent œdémateux, que, par conséquent, le résultat de l'opération fût fort douteux.

L'opérateur agrandit l'ouverture d'environ trois pouces, dans la direction de la ligne blanche, en dirigeant son bistouri, d'abord sur une sonde canelée, ensuite sur le doigt indicateur. Le crâne du fœtus fut ouvert avec le perforateur de Smellie; puis, à l'aide de cet instrument et du bistouri, on parvint à enlever le reste du squelette. Il n'existait du cordon ombilical qu'un débris d'environ un pouce de long, adhérent à l'ombilic. Le cerveau et les intestins avaient complètement disparu. Le kyste, dans lequel le fœtus était contenu, adhérait de toutes parts aux organes voi-

sine : les parois offraient plusieurs points osseux, et, à sa partie inférieure, on observait une espèce d'anneau cartilagineux, déprimé à son centre, et présentant en cet endroit une fente. Des injections d'eau tiède enlevèrent beaucoup de matières putrides. Les bords de l'incision furent réunis par des points de suture, et le tout pansé convenablement. Après l'opération, qui dura trois quarts-d'heure, on donna à la malade deux grains de musc, toutes les deux heures, et une potion acide, contenant du musc, à prendre par cuillerée, toutes les heures. Dans la soirée, la malade se plaignit de soif et de nausées. Il fallut renouveler l'appareil, à cause de l'abondance des liquides fournis par la plaie (était-ce du sang, l'auteur ne le spécifie pas). Les jours suivants, on prescrivit du quinquina avec un élixir aromatique acidulé, et une potion musquée : on fit chaque jour, dans la poche, des injections de vin de Porto, chaud et étendu. Sous l'influence de ce traitement, les symptômes s'amendèrent, et, le 13 octobre, la malade put quitter le lit, et ne tarda pas à se rétablir complètement. Les règles, qui avaient disparu depuis l'opération, revinrent le 25 novembre : un écoulement de sang se fit d'abord par la plaie abdominale : mais, dans la soirée, le sang commença à couler par le vagin, et cessa en même temps de passer par l'ouverture anormale. Celle-ci n'est pas encore fermée, mais elle ne fournit qu'un léger suintement.

Le docteur pense que le fœtus était contenu dans la cavité de la matrice, et que ce cercle cartilagineux, situé à la partie inférieure de la poche, n'était autre chose que le col de l'utérus. Plusieurs autres circonstances lui semblent de nature à confirmer cette opinion. Dès le commencement de la grossesse, le ventre fut uniformément distendu ; la poche était en rapport direct avec la colonne vertébrale dont rien ne la séparait, et, après l'opération, le col de l'uté-

rus s'éleva dans le bassin, et son ouverture se forma complètement. L'accouchement n'aurait pu s'effectuer normalement, à cause de l'état cartilagineux du col et de l'impossibilité où la partie inférieure de l'utérus se serait trouvée de se prêter à une dilatation convenable.

(*Siebold, journal für Geburtshülfe, etc.*).

VI. — *Statistique des médicaments employés à Dublin, depuis soixante ans.* — M. W. Moore, pharmacien à Dublin, vient de publier, dans le journal de cette ville, un tableau fort curieux. C'est un relevé des prescriptions exécutées depuis 1780, dans l'établissement fondé par son aïeul. On peut apprécier assez exactement, par ce tableau, les modifications qu'a éprouvées la pratique des médecins et des chirurgiens les plus renommés de Dublin, dans une période de près de soixante ans. M. Moore a divisé ce temps en trois portions égales, et a analysé pour chacune 1200 formules. Le résultat de cette analyse forme le tableau suivant. La première colonne comprend les années 1780 à 98, la seconde se termine en 1817, et la troisième en 1836.

Émétiques.	74	7	6
Lavements.	58	7	20
Vésicatoires.	47	64	59
Emplâtres excitants.	45	10	3
Sangsues.	1	20	45

Préparations d'antimoine.

Tartre stibié.	104	31	50
Poudre de James.	4	58	44
Kermès minéral.	8	3	0
Poudre antimoniale.	14	28	15

Narcotiques et sédatifs.

Opium.	102	79	116
Morphine.	0	0	4
Élixir parégorique.	72	28	13
Digitale.	0	8	3
Jusquiame.	0	4	44
Thridace.	0	0	11
Quinquina.	102	42	13
Sulfate de quinine.	0	0	20

Préparations salines.

Alun.	5	1	1
Nitre.	47	9	11
Sel de Glauber.	35	12	2
Sel de Polycrest.	38	0	0
Sulfate de potasse.	0	12	22
Sel de la Rochelle.	63	13	22
Sel d'Epsom.	0	213	102

Diaphorétiques.

Esprit de Mindérérus.	67	35	22
Nitrate de soude.	3	12	2
— potasse.	6	0	1
— ammoniaque.	0	2	21
Gayac.	32	10	2
Salsepareille.	8	15	5

Stimulants, antispasmodiques, etc.

Castoreum.	8	10	1
Musc.	4	1	0
Assa-fœtida.	18	7	12
Camphre.	9	22	52

Ammoniaque.	64	88	39
Éther.	9	22	2
Éther nitrique.	20	10	10
Fer.	22	24	20
Préparations mercurielles.			
Calomel.	84	189	114
Pilules bleues.	17	39	156
Onguent mercuriel.	35	11	1
Éthiops minéral.	15	0	0
Mercure avec la chaux. / Mercure alcalisé.	18	6	35
Purgatifs et laxatifs.			
Jalap.	136	35	14
Scammonée.	80	120	51
Coloquinte.	19	31	67
Aloès.	46	79	63
Séné.	94	107	134
Huile de ricin.	62	73	32
Rhubarbe.	81	59	170
Magnésie.	70	43	52
Solution de sirop de roses.	21	0	0
Expectorants, etc.			
Gomme ammoniaque.	21	26	11
Scille.	33	47	45
Lichen.	0	2	7
Onguent basilicon.	32	7	0

M. Moore ajoute quelques remarques à ce tableau. Nous n'indiquerons que les principales.

L'énorme diminution dans l'emploi des émétiques paraît

due au discrédit dans lequel est tombée la doctrine de Cullen sur les fièvres.

Les lavements, qui avaient presque disparu dans la deuxième période, sont d'un usage plus fréquent. La prédominance de la doctrine de Hamilton, qui avait mis en vogue les purgatifs par la bouche, était la cause de cet abandon.

La saignée locale est devenue bien plus usitée dans la dernière période : il faut l'attribuer à l'influence de la doctrine de Broussais.

L'opium s'est toujours soutenu : l'élixir parégorique est à peu près tombé dans l'oubli.

Les pilules mercurielles ont pris faveur : l'onguent mercuriel a décliné dans la même proportion.

Du reste, les faits parlent d'eux-mêmes; et chaque lecteur qui voudra porter son attention sur ce tableau verra que la mode n'exerce pas seulement sa domination sur les choses futiles, mais qu'on la retrouve là où certes on ne devrait pas s'attendre à la rencontrer.

(*Journal de Dublin, septembre* 1836).

VII. *Anévrisme de l'artère innominée*; par sir David Dickson, médecin de l'hôpital de la marine, à Plymouth. — Un marin, âgé de 40 ans, entra à l'hôpital de la marine, le 5 avril 1835, pour une toux continuelle, avec respiration sifflante, crachats écumeux, parfois mucoso-purulents. Il se plaignait d'un sentiment de constriction plutôt que de véritable douleur, et d'oppression à la partie supérieure du sternum. Le pouls était irrégulier. La respiration, bruyante et laborieuse, s'accompagnait d'un râle muqueux, sibilant, et parfois sonore ; dans les exacerbations qui présentaient tous les caractères de l'asthme, le bruit sibilant prédominait. On crut d'abord à l'existence d'une bronchite chro-

nique avec épaississement de la muqueuse et rétrécissement des canaux aériens, coïncidant avec une hypertrophie du cœur. Mais plus tard on pensa qu'il y avait compression de la trachée-artère, par une tumeur développée dans les parties voisines. La température et les remèdes, qui avaient d'abord beaucoup d'influence sur l'intensité des symptômes, n'amenèrent plus qu'un soulagement peu marqué : la dyspnée devint plus intolérable, la face et les lèvres plus livides, et le malade mourut asphyxié le 2 juin 1836.

En enlevant le sternum on rencontra une tumeur du volume d'une orange, qui n'était autre chose qu'un anévrisme de l'artère innominée, lequel occupait toute l'étendue du vaisseau. La pression avait oblitéré la veine sous-clavière gauche, et le sang ne pouvait circuler que difficilement dans celle du côté droit : ce qui expliquait la distension des vaisseaux de la tête et du cou. La trachée était comprimée et adhérente à la tumeur. L'aorte, avant de fournir des branches, était énormément dilatée, et ses parois inégalement épaissies, mais sans dépôts calcaires. Un second anévrisme, du volume d'une noix, existait au-dessous de l'insertion du canal artériel oblitéré. L'aorte thoracique, dans toute son étendue, était fort dilatée. Elle contenait des couches concentriques de sang coagulé, les plus externes décolorées et intimement adhérentes aux parois du vaisseau. Les cerceaux de la trachée avaient résisté à la pression de la tumeur. Mais la membrane qui sépare les anneaux, et la muqueuse, avaient été absorbées. Les bronches étaient remplies de mucus écumeux : le cœur avait un volume plus grand que dans l'état naturel. Du reste, l'appareil respiratoire n'offrait aucune altération.

VIII. *Procédé pour faire disparaître les nævi materni sous-cutanés*; par M. le docteur PAULI, de Landau (Bavière-Rhénane). — D'après quelques expériences, le docteur Pauli pense que l'on peut faire disparaître ces taches fort désagréables par le tatouage, et il propose pour l'exécuter le procédé suivant. On lave la place avec de l'eau chaude et du savon, puis on fait sur ce point quelques frictions. Quand la peau est bien tendue, on la saupoudre avec une composition (faite d'un mélange de céruse et de cinabre), ayant la même couleur que les parties environnantes, mais cependant un peu plus claire. On fait ensuite de nombreuses piqûres avec trois aiguilles liées ensemble. Elle doivent être introduites un peu obliquement, et de manière à produire un léger saignement. Il faut de temps à autre en plonger la pointe dans la matière colorante. On se bornera d'abord à tatouer une petite étendue à la fois, pour éviter de déterminer une vive inflammation. La douleur est fort légère. Le docteur Pauli fera connaître plus tard les résultats de son expérience, qu'il aura obtenus par cette méthode de traitement des nœvi materni.

(*Siebold. Journal fur Geburtshulfe*).

Description d'un nouvel instrument inventé par M. J. R. Loetz de New-Berlin, Pensylvanie, pour la guérison de l'anus contre nature. — Cet instrument, que ce médecin veut substituer à l'entérotome de Dupuytren, se compose, comme lui, de deux branches séparées, de six pouces de longueur, et dont l'extrémité intestinale est percée d'une ouverture arrondie, d'un pouce de longueur sur une largeur de trois lignes, et entourée d'un rebord solide et d'une ligne d'épaisseur. Cette extrémité ne fait pas suite avec le reste de la branche, mais tout en lui étant parallèle quant à sa di-

rection, elle en est séparée, à l'aide d'un double coude, de telle sorte que, lorsque les deux branches sont accouplées, ces deux extrémités fenêtrées sont plus rapprochées que le reste des branches. Celles-ci sont munies de plus chacune d'un tenon et d'une mortaise qui se correspondent, et enfin d'une vis placée pour l'une des branches vers le milieu de sa longueur, où elle la traverse pour passer également dans un trou dont l'autre est munie, et agir comme vis de pression, et pour cette dernière branche à l'extrémité postérieure, qu'elle traverse aussi pour aller buter contre l'extrémité correspondante de l'autre branche, qui est miperforée et agit comme moyen d'écartement. Il devient facile maintenant de concevoir la manière de placer cet instrument. On introduit séparément les deux branches comme celles de l'entérotome, l'une dans le bout supérieur, l'autre dans le bout inférieur de l'intestin; puis l'on fait pénétrer chaque tenon dans la mortaise qui lui correspond, de façon que les bords des deux ouvertures se correspondent aussi d'une manière exacte. Alors on fait agir les deux vis, celle de pression d'abord, qui rapproche les deux branches, mais sans qu'elles conservent leur parallélisme, attendu la résistance que les intestins opposent à un bout, tandis que rien de semblable n'existe à l'autre; c'est à compenser cette différence que la vis d'écartement, placée à cette extrémité même, est destinée par l'inventeur. En agissant alternativement et d'une manière lente et graduée sur ces deux vis, il est facile de faire en sorte que les branches se rapprochent parallèlement jusqu'au degré voulu : ainsi les deux anses intestinales adossées se trouvent étranglées circulairement, et il reste libre une partie de leur tunique correspondant aux deux fenêtres; cette partie peut être excisée à l'aide d'une petite lancette, et de cette manière le cours des matières se trouve rétabli immédiatement

après l'opération, tandis que le procédé Dupuytren ne produit cet effet qu'après la chute des parties mortifiées; le docteur Lostz conseille de serrer tout d'abord jusqu'à interrompre la circulation; puis de n'augmenter que graduellement la compression, pour la porter aussi loin qu'elle peut aller. Mais le docteur Coates, qui a rendu compte de cette invention, fait remarquer à ce propos qu'une fois la circulation complètement interrompue, il devient tout-à-fait inutile de pousser plus loin l'étranglement des parties. A cela près, il donne de grands éloges à cet instrument, et prétend qu'il devra être substitué très-avantageusement à l'entérotome de Dupuytren, aussi bien qu'à la ligature de Phisick. D'abord son poids ne dépasse pas neuf dragmes et demi, tandis que l'entérotome ne peut peser moins de deux onces, ce qui est fort à considérer; puis, la perte de substance qu'il détermine a une forme bien plus avantageuse pour la libre circulation des matières. Il tourmente moins aussi les tuniques intestinales que l'instrument de Dupuytren avec sa double dentelure et sa forme allongée.

Il est plus facile de donner à ses deux mors une situation à peu près parallèle, et par conséquent d'éviter le danger si redoutable d'une mortification avec perte de substance qui ne coïncide pas sur tous les points de son étendue avec une adhésion complète des deux anses. L'entérotome, il faut l'avouer, par le mode d'accouplement de ses deux branches, présente beaucoup moins de garantie contre cet accident, dont l'effet est de produire une perforation par laquelle les matières fécales peuvent s'épancher dans le péritoine, et qui doit être d'autant plus sûrement évité, que l'adossement des deux tuniques saisies par l'instrument sera plus exact.

M. Lostz ne rapporte qu'une seule observation d'anus contre nature traité par sa méthode. Le sujet était une

femme de quarante-un ans, qui avait été affectée de cette infirmité à la suite d'une hernie étranglée, opérée sans réduction, l'intestin ayant été trouvé gangrené. Aucun accident ne suivit l'application de l'instrument, et le cours des matières se rétablit complètement peu de temps après la chute de l'eschare.

(*The américan journal of the medical sciences. Août* 1836).

SOCIÉTÉS SAVANTES.

INSTITUT DE FRANCE.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

(Mars 1837.)

Appareil réfrigérant pour la tête. — Modification du lithotriteur, appropriée aux courbures trop prononcées de l'urètre, par M. Leroi d'Étiolles. — Réseau muqueux de la langue de l'homme et des mammifères.

La plupart des séances de l'Académie des sciences ont été consacrées, pendant le mois de mars, à des objets étrangers à la médecine et à la chirurgie.

Séance du 13 et du 27 mars. — *Appareil réfrigérant pour la tête, ou rigocéphale.* — M. Blatin montre à l'Académie un appareil de son invention, dont il lui a déjà envoyé la description dans un paquet cacheté qui est ouvert en sa présence. Cet appareil, propre à remplacer l'emploi des vessies dans l'application des réfrigérants sur la tête, offre

d'après l'auteur, sur ces derniers, un avantage incontestable.

Ce rigocéphale consiste dans une double culotte concentrique, destinée à contenir, dans l'écartement de ses deux feuillets, de l'eau ou de la glace qu'on y introduit par un goulot placé à la partie supérieure; cet instrument, que l'on peut facilement tenir suspendu, coiffe la tête des malades à l'instar d'un bonnet, et remplit le but qu'on se propose, sans la moindre difficulté et sans mouiller le malade.

Modification du lithotriteur, appliquée aux fortes courbures de l'urètre. — M. Leroi d'Étiolles donne connaissance d'une modification qu'il a apportée dans la confection du percuteur ordinaire, tendant à faciliter l'introduction de l'instrument, dans les cas où la courbure trop prononcée de l'urètre, par suite d'une hypertrophie de la prostate, oppose des obstacles plus ou moins insurmontables. Ces obstacles, il est parvenu à les vaincre, d'après son assertion, en augmentant l'allongement de la branche fixe du brise-pierre.

M. Flourens communique le résultat de ses minutieuses recherches sur la *structure du corps réticulé de la langue de l'homme et des mammifères*, appelé communément corps muqueux ou réticulaire de Malpighi. L'auteur admet et reconnaît l'existence de cet organe, admis par quelques anatomistes et rejeté par d'autres. Les trous nombreux dont il est percé, variables pour la grandeur et la forme, sont traversés chacun par une papille nerveuse. Ils sont plus larges et moins arrondis vers la base de la langue que vers son sommet.

L'auteur fait observer que l'ébullition, en détruisant les tissus ou en les altérant, est un moyen vicieux de recon-

naître et d'étudier cet organe; sa macération paraît réunir plus d'avantages, en éludant cet inconvénient.

M. Dutrochet communique une notice sur l'ascension de la sève dans les végétaux.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

(Mars 1837.)

Morve aigüe chez l'homme. — Fièvre typhoïde, traitement par la méthode évacuante; discussion.

SÉANCE DU 7 MARS. — *Morve aigüe chez l'homme.* — La discussion qui s'est élevée sur ce sujet, dans les séances précédentes, porte M. Adorne à faire connaître le résultat de ses observations sur cette maladie. Il ne croit pas, avec M. Barthélemy, qu'elle réside uniquement dans le flux nasal, l'engorgement des ganglions sublinguaux et l'ulcération de la pituitaire. Il croit, au contraire, qu'elle n'est pas bornée aux fosses nasales, qu'elle débute toujours par une maladie générale, qu'elle est essentiellement contagieuse, et que la fréquentation des chevaux morveux n'est pas sans danger pour l'homme.

M. Rayer revient de nouveau sur les faits dont il a déjà entretenu l'académie, et établit, contrairement à l'opinion de M. Barthélemy, que le contact et l'inoculation ne sont pas nécessaires pour la transmission de la morve aigüe du cheval à l'homme. Il est convaincu, par conséquent, que l'écuyer, dont il a été présenté l'observation dans la dernière séance, a pu contracter la morve, puisqu'il s'est trouvé dans des conditions identiques à celles où se trouvaient les chevaux qui contractent cette maladie.

M. Rayer assigne ensuite divers caractères principaux à la morve aigüe, et regarde comme également applicables à la morve chronique ceux qui ont été désignés par M. Barthélemy comme appartenant exclusivement à la première. Il reconnaît trois principales formes de morve aigüe, qui chacunes ont leurs symptômes particuliers. La première offre des ecchymoses gangréneuses dans la muqueuse nasale, des infiltrations sanguines dans le larynx, des hémorrhagies et des points enflammés dans le poumon. La seconde forme présente une éruption de petites pustules discrètes ou confluentes, intactes ou ulcérées, dans les fosses nasales. La troisième est une complication des deux précédentes.

M. Rayer appuie son opinion par une nouvelle observation, et confirme son diagnostic sur l'existence de la morve chez l'écuyer en question. M. Velpeau adopte la même manière de voir, et résume celle de M. Barthélemy, qu'il combat par de nombreuses objections.

SÉANCE DES 14, 21, ET 28. — *Fièvre typhoïde, traitement par la méthode évacuante.* — M. Andral fait un rapport sur un travail de M. Delaroque, relatif à ce sujet. Il fait remarquer d'abord les différents points de vue sous lesquels a été considérée cette maladie, et qui ont donné lieu à autant de différences dans le mode de traitement : regardée par M. Broussais comme une simple gastro-entérite, le traitement anti-phlogistique est venu actuellement s'offrir de lui-même pour la combattre ; considérée à la fois comme une affection des follicules intestinaux avec absorption des produits de l'ulcération de ces follicules, la médication compliquée par les anti-phlogistiques, les évacuants et les toniques, a été à son tour dirigée contre elle ; envisagée par Stoll comme le résultat d'une abondante sécrétion de bile

accompagnée d'altération de ce produit sécrétoire, devenu âcre et irritant, le traitement par les évacuants était devenu l'arme heureuse, par laquelle il triomphait si victorieusement de son influence maligne.

Le mode de traitement préconisé par Stoll est celui que M. Delaroque veut renouveler dans le travail qu'il a soumis à l'Académie. M. Andral entre, à ce sujet, dans les détails que ce praticien propose, relativement à la méthode évacuante, et croit résumer la question en apportant différentes statistiques comparatives sur les résultats obtenus par les divers modes de traitement. Or, voici la proportion de mortalité résultant de cette statistique, et par laquelle M. Andral formule les conclusions de son rapport :

1° Les délayants,	0.
2° Les évacuants,	1/7.
3° Les émissions sanguines,	1/4.
4° Les émissions sanguines et les évacuants,	1/3.

Ce rapport soulève au sein de l'Académie une longue et interminable discussion, qui occupe, à elle seule, plusieurs de ses séances et dont nous ne donnerons que le résumé succinct.

M. Bouillaud, membre de la commission du rapport dont M. Andral est l'organe, déclare n'adhérer qu'aux conclusions du rapport, et laisse tout le reste à la charge de son auteur. A l'exemple de M. Andral, il apporte sa statistique numérique, et, examinant comparativement la valeur de plusieurs méthodes de traitement, il arrive à sa méthode de prédilection, à sa thérapeutique favorite, à sa formule *des saignées coup sur coup*. Par cette médication, dit-il, il a traité, en 1830, 178 malades, et en a perdu 22 seulement.

Quant à la méthode de M. Delaroque, M. Bouillaud

avoue qu'il ne l'a jamais mise en pratique lui-même, et que, d'après ses notions particulières, il ne saurait prononcer à cet égard; mais, ajoute-t-il, ce qu'il ne pouvait faire par lui-même, il l'a fait faire par ses élèves, et, d'après leurs rapports peu satisfaisants sur le traitement des évacuants, employé par le médecin de l'hôpital Necker, il ne balance pas à refuser à ce mode de traitement les avantages que lui attribue son auteur.

M. Piorry s'élève contre le raisonnement des hommes qui veulent apporter des chiffres, là où ils ne sont pas applicables. Il n'en est pas d'une maladie comme d'une collection d'unités pour former un nombre. Et, sur un cadre statistique de malades présentés, n'y en a-t-il peut-être pas deux dont l'état et les symptômes soient parfaitement identiques. Personne n'ignore la multitude des causes secondaires ou concomitantes, si nombreuses, qui modifient d'une manière si étrange les nombreux cas d'une même maladie. Après cela rapportez-vous-en aveuglément à vos statistiques !

M. Castel parle en faveur d'un sage éclectisme dans le choix des moyens propres à combattre la fièvre typhoïde. A l'exemple de Sydenham, il subordonne le traitement aux phases que paraît affecter la marche du mal, et la prédominance des symptômes. Ainsi tour à tour les saignées, les purgatifs, les délayants ou la médecine expectante, doivent être les armes d'un praticien éclairé. Quant au premier de ces moyens, les évacuations sanguines, elles sont très-souvent utiles dans le début, mais jamais quand il y a flux de ventre.

M. Rochoux reproche au rapport de M. Andral d'avoir élevé le doute en principe, ce doute qui, en fait de science, est une *table rase* qui ne saurait ni créer ni produire, et d'avoir considéré la plupart des traitements comme pou-

vant trouver leur place dans la thérapeutique de la fièvre typhoïde. M. Rochoux regarde le principe des maladies comme unique, et ne recevant par conséquent qu'une seule application de traitement.

M. Andral répond à M. Rochoux en préconisant de nouveau la philosophie du doute, comme un commencement de progrès dans la recherche de la vérité. Quant à l'unité de traitement que réclame celui-ci, M. Andral établit une distinction entre les maladies qui reconnaissent un principe unique, toujours identique, en un mot, une sorte de spécificité que doit également offrir le traitement, comme la maladie syphilitique, avec ses préparations mercurielles, etc., et entre la plupart des autres, qui n'offrent nullement cette marche toujours fixe et connue d'avance. Loin de s'affranchir, comme M. Castel, de la tyrannie des chiffres, M. Andral croit au contraire qu'une statistique *raisonnée* est seule capable, dans la fièvre typhoïde, comme dans les autres maladies, de former des données sur la valeur comparative des différents modes thérapeutiques. Aussi veut-il qu'on tienne compte de l'état des forces et de l'état nerveux des malades, des troubles dans la circulation, de l'état humoral, etc. Or, M. Andral croit avec raison que, pour formuler un traitement, il faut avoir égard au cortége des circonstances concomitantes, sans lesquelles, aussi, il est impossible de former une statistique valable. Or, voici comment il pose le problème : tel cas étant donné, quel est le traitement? Cela fait, les inductions sont aussi nombreuses que les diverses catégories dans lesquelles on se place. Il examine ensuite le résultat de l'emploi des saignées dans la maladie dont il s'agit, et il reconnaît qu'elles se sont incontestablement attiré plus de blâme que d'éloges; aussi avoue-t-il qu'il a entièrement renoncé à l'emploi des abondantes évacuations sanguines dont il a vu tous les funestes

effets, et qu'il avait si aveuglément mis en usage dans les premières époques de sa pratique médicale, alors que les idées de M. Broussais jouissaient de leur plus grande valeur.

MM. Bousquet et Louis ont tour à tour la parole, et s'éloignent un peu du cercle de la question. M. Louis, surtout, fait d'une question particulière une question générale, et proclame hautement la statistique numérique comme le moyen unique de connaître la vérité dans tous les cas, malgré tout ce qui a été dit contre elle. Une seule objection lui paraît s'élever contre cette méthode, c'est celle d'en faire une bonne.

SÉANCE DU 4 AVRIL. — Toute cette séance est encore uniquement consacrée à ce même sujet ; aussi, croyons-nous devoir ne pas l'interrompre, et la reproduire à la suite des séances de mars.

M. Martin Solon parle en faveur de la méthode évacuante de M. Delaroque, entre les mains duquel il l'a vue suivie de grands succès. Il apporte lui-même son expérience personnelle, et soutient que les purgatifs agissent à la manière des évacuations sanguines, en déprimant le pouls et en abattant l'éréthisme général. Cependant il convient que cet effet est moins prononcé que celui des antiphlogistiques.

M. Castel reproduit longuement sa manière de considérer la fièvre et tous les phénomènes pyréthologiques ; il ne disconvient pas que la fièvre typhoïde reconnaisse une cause délétère, mais il ne saurait admettre les explications que l'on donne de sa manière d'agir. A l'exception de la fièvre inflammatoire, il fait dériver toutes les autres fièvres, et surtout la fièvre typhoïde, de la diminution de la contractilité ; or, cela étant, il faut bien se garder d'employer

les saignées et les purgatifs, qui ne peuvent qu'augmenter le mal, en empêchant la réaction.

M. Bouillaud reprend les idées émises par M. Andral dans les séances précédentes, et s'attache à appuyer les assertions qu'il a déjà émises, en suivant pas à pas la marche qu'a ouverte celui-ci.

1° *L'état des forces.* Pinel, mieux que personne, avait vu un caractère dominant d'adynamie dans cette maladie, aussi l'avait-il désignée par le nom de fièvre adynamique. Ce caractère, accompagné de putridité, avait été combattu par les acides; M. Bouillaud a vainement voulu les remplacer par les chlorures, et, finissant par ne voir qu'inflammation des voies digestives dans la cause de ces symptômes, il s'est encore laissé entraîner pour les combattre, à son remède universel des *saignées coup sur coup.*

2° *L'état nerveux.* M. Bouillaud saigne encore quand il existe, comme lorsqu'il n'existe pas, et, loin de le considérer comme un inconvénient à sa méthode, il ne manque pas d'affirmer que le résultat est le même.

3° *L'état humoral.* M. Bouillaud prétend être ici sur son terrain, et avoir étudié le sang mieux que personne; aussi ne craint-il pas d'avancer qu'il distinguera toujours, à la seule inspection, le sang inflammatoire du sang *typhoïde.*

4° *L'état bilieux.* Peu de personnes, suivant lui, connaissent mieux Stoll et sa thérapeutique; et, là où ce praticien, célèbre à tant de titres, administrait les vomitifs avec un si brillant succès, M. Bouillaud saigne encore; il admet toutefois, *si l'on veut*, que Stoll était un grand observateur, mais il l'accuse d'être *un pauvre* théoricien.

5° *La constitution régnante.* Ici, M. Bouillaud voudrait ne reconnaître encore aucun obstacle à l'usage de *sa saignée coup sur coup*; il ne voudrait pas même *douter* que les cir-

constances variables de la constitution médicale fussent capables de l'arrêter dans sa pratique favorite ; car, dit-il, il n'aime pas le doute. Toutefois, il consent, par respect pour le grand nom de Sydenham qui a fait jouer un rôle si important à la constitution régnante sur les maladies et leurs traitements, il consent, dis-je, à demeurer dans le doute sur la validité de sa méthode.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Chlorose. — Nicotine. — Onctions mercurielles. — Méningite aiguë. — Dysenterie. — Discussion sur la grippe.

M. Jolly lit un mémoire sur le siége et la nature de la chlorose.

Cette communication est suivie d'une discussion :

M. Jolly pose en principe que la chlorose reconnaît pour cause première une lésion de l'innervation intérieure ou viscérale, d'où résultent une hématose incomplète et les altérations du sang observées dans cette maladie ; d'où résultent aussi les névroses du cœur, des viscères abdominaux et des organes générateurs qui accompagnent si fréquemment la chlorose.

M. Prus pense qu'il n'est pas indifférent pour la thérapeutique de déterminer si la chlorose est la conséquence d'une lésion primitive du système nerveux ou d'une altération du sang. Les indications ne peuvent être les mêmes dans l'un et l'autre cas ; il craint qu'en adoptant cette idée, que la chlorose est une affection nerveuse, on ne se laisse détourner de la véritable thérapeutique de la maladie, qui doit avoir pour but essentiel de modifier, d'améliorer l'état du

sang. Dans la chlorose, nous voyons les altérations de ce liquide, et nous y remédions par les préparations ferrugineuses et de bonnes conditions hygiéniques. Croit-on que les indications seront aussi précises, le traitement aussi heureux si le médecin pense avoir à combattre une affection du système nerveux viscéral?

M. Prus ajoute qu'il y a plus d'un point de ressemblance entre la chlorose et le scorbut, que tout le monde s'accorde à regarder et à traiter comme une maladie primitive du sang.

M. Jolly reconnaît l'altération du sang dans la chlorose, et l'influence fâcheuse que cette altération exerce sur les organes; mais il pense que les symptômes nerveux précèdent cette altération, et qu'ils doivent fixer les premiers l'attention du praticien. Les préparations ferrugineuses que M. Prus emploie dans l'intention de faire subir au sang des modifications avantageuses, M. Jolly les emploie pour ramener le système nerveux viscéral à son état normal.

La comparaison de la chlorose avec le scorbut ne paraît pas exacte à M. Collineau. Il pense que, dans la chlorose, les solides sont primitivement affectés; mais que, lorsque les symptômes nerveux se manifestent du côté du cœur, ils dépendent d'une altération du sang. Ces symptômes qui consistent dans des étouffements, des spasmes, des palpitations, sont quelquefois très-prononcés.

M. Téallier a observé, l'été dernier, une chlorose très-intense, survenue chez une jeune personne de 17 ans, à la suite d'une affection morale, triste, d'un amour contrarié. Les palpitations étaient si fortes chez cette malade et les battements du cœur si étendus, qu'ils auraient pu faire croire à une maladie organique de cet organe; cette erreur a été commise plus d'une fois. Le symptôme le plus remarquable était un bruit de souffle qui se faisait entendre au

cœur, dans les grosses artères et jusqu'aux ramifications artérielles les plus ténues. M. Téallier rapporte à l'altération du sang ce bruit de souffle, il se croit d'autant plus fondé à émettre cette opinion, qu'il a retrouvé plusieurs fois ce même bruit anormal dans le cours des fièvres typhoïdes, maladies dans lesquelles les altérations de sang ne sont pas révoquées en doute.

M. Jolly croit que le bruit de souffle est dû à l'état d'asthénie plutôt qu'à l'état des liquides.

M. Tanquerel des Planches a vu un état analogue, la chlorose, survenir à la suite de grandes pertes de sang, des saignées faites coup sur coup. Le bruit de souffle se manifestait aussi dans ces circonstances. M. Tanquerel rapporte ce bruit à l'appauvrissement du sang, résultant de ces grandes évacuations; il combat l'assertion qui fait consister la chlorose dans la lésion du système nerveux. S'il en était ainsi, il s'ensuivrait que toutes les maladies générales qui ont leur point de départ dans le système nerveux ganglionnaire devraient présenter dans leurs symptômes des analogies avec ceux de la chlorose, ce qu'on n'observe pas. La chlorose a des symptômes particuliers, spéciaux. Les accidents nerveux qui l'accompagnent sont toujours consécutifs à l'état du sang.

M. Delens revient sur l'action des ferrugineux. Il considère le fer comme le remède le plus efficace de la chlorose: il faudrait aussi admettre son efficacité contre les autres affections du système nerveux viscéral, si la chlorose n'était elle-même qu'une lésion nerveuse. Or, ce médicament, qui réussit dans la chlorose, n'a pas la même puissance contre les maladies rapportées au système nerveux ganglionnaire. Il établit donc une ligne de démarcation entre les accidents qui dépendent de la chlorose, et ceux qui re-

connaissent pour cause des affections nerveuses abdominales.

M. Latour s'élève contre l'assertion de M. Delens. Il ne pense pas qu'on puisse établir la nature de la maladie par l'action thérapeutique du médicament.

M. Delens persiste à croire que la thérapeutique est le véritable *criterium* de la nature de la maladie. Mais, pour que cette vérité ait toute son évidence, il faut que la nature de la maladie soit bien définie, et que le remède qu'on lui oppose soit précisément celui qui convient. Ce n'est qu'à cette condition que l'induction peut être rigoureusement exacte.

L'impression du mémoire de M. Jelly est mise aux voix et adoptée.

Un membre appelle l'attention de la société sur la découverte d'une nouvelle substance dans le tabac. M. Boutron-Charlard, qui le premier a isolé ce corps, lui a donné le nom de *nicotine*. Cet alcali végétal est regardé par l'auteur comme un poison dangereux. Une goutte, introduite dans le bec d'un pigeon, suffit pour le tuer; les chiens les plus forts ne peuvent résister à une dose de quatre ou cinq gouttes.

M. Mérat annonce, à cette occasion, l'existence d'un mémoire inédit d'un médecin de la Martinique, qui a employé 15 fois avec succès la décoction de tabac dans le tétanos; la dose a été de quatre gros, pris en lavements. On les a répétés plusieurs fois en 24 heures.

M. Segond, à l'exemple de Campel, a employé dans la colique végétale, qu'il regarde comme une névralgie du système ganglionnaire, la décoction de tabac. Par ce moyen il a pu vaincre la constipation opiniâtre qui en est un des principaux symptômes.

M. Serre d'Uzès présente à la société un instrument de

son invention, propre au cathétérisme du canal nasal. Il lit ensuite un mémoire sur le traitement abortif des inflammations par les onctions mercurielles à haute dose. Il a pu en faire absorber à des malades plus d'une livre en deux jours, sans déterminer aucun accident. Au bout de ce temps, l'inflammation est enrayée. Si ce traitement échoue, on peut annoncer la suppuration ou la gangrène, selon la maladie que l'on traite. Ainsi le diagnostic et le pronostic se trouvent éclairés par ce mode de traitement.

M. Roche n'a pas assez expérimenté les préparations mercurielles pour se former une opinion arrêtée sur leur efficacité. Il désire que les médecins des hôpitaux déterminent, par des observations bien faites, les résultats comparatifs des onctions avec les corps gras et des onctions mercurielles. Il rappelle le soulagement obtenu par des emplâtres de suif dans l'inflammation des mamelles.

M. Tanchou a observé peu de différence entre l'action des corps gras et celle des onctions mercurielles.

M. Ségond cite les observations de M. Lisfranc qui a obtenu de nombreux succès par l'emploi des corps gras rendus moins fusibles par M. Darcet fils. Cela ne l'empêche pas de reconnaître une propriété anti-phlogistique aux préparations hydrargyriques. Il a employé lui-même avec succès le calomel dans des hépatites et des duodénites, à la dose énorme de 140 grains par jour. Il s'est servi aussi avec le plus grand avantage dans les ophthalmies d'un collyre avec le sublimé corrosif.

M. Chailly : Il ne faudrait pas déduire, de l'efficacité des préparations mercurielles dans l'ophthalmie, la conséquence qu'elles sont utiles dans les autres inflammations. Certains oxydes minéraux réussissent bien dans quelques espèces d'ophthalmies. Ils ne réussissent pas également dans les autres inflammations.

M. Prus rapporte qu'un malade admis à la Pitié, dans le service de M. Lisfranc, portait à la face palmaire de la main une piqûre qui avait été suivie d'une inflammation érysipélateuse de l'avant-bras. Cette inflammation a été traitée avec le plus grand succès, par les onctions mercurielles. Le malade a absorbé, en deux jours, près d'une livre d'onguent napolitain. Il ne s'est manifesté aucune disposition à la salivation.

M. Deleus fait observer que ce n'est pas seulement en frictions sur les endroits douloureux que les préparations mercurielles sont efficaces; pratiquées loin du siége de la phlegmasie, elles la modifient, ce qui n'a pas lieu pour les corps gras. Relativement à ceux-ci, il ne faut pas oublier que l'axonge, même à l'état de pureté, est un irritant pour la conjonctive. M. Mérat ajoute que le beurre le plus frais produit le même effet sur cette muqueuse.

M. Lemoine lit une observation de méningite aigüe, suivie de la paralysie de plusieurs des muscles oculaires et de l'iris, traitée avec succès par les saignées révulsives, les purgatifs et les préparations mercurielles. La Société ordonne l'impression de cette observation dans le recueil de ses travaux.

M. Tanquerel des Planches fait un rapport sur une observation de dysenterie traitée en mer, par M. Roux de Rochefort, chirurgien de la marine, qui a suivi la méthode indiquée par M. Ségond, chef du service de santé, à Cayenne. (Voir la brochure de M. Ségond, intitulée : *Documents relatifs à la méthode éclectique, employée contre la dysenterie*), chez Baillère, Paris, 1836. M. Tanquerel cherche à démontrer, par une analyse exacte de tous les détails de l'observation, qu'elle n'est pas aussi probante en faveur de la méthode de M. Ségond, que le pense l'auteur.

M. Prus : Je ne veux pas m'occuper du fait particulier

sur lequel vous venez d'entendre un rapport. Je crois, avec M. le rapporteur, que son mérite principal est d'appeler l'attention de la Société sur une méthode thérapeutique, employée avec le plus grand succès par notre honorable collègue M. Ségond, pour combattre la dysenterie, maladie redoutable qui a fait tant de victimes dans nos Antilles et à la Guiane. Le dépouillement des tables nécrologiques de l'hôpital de Cayenne démontre que, depuis 1817, époque où nous avons repris possession de cette colonie, jusqu'en 1834, la dysenterie aiguë ou chronique a enlevé à la garnison et à la station navale de Cayenne une moyenne annuelle de 25 à 30 hommes. Depuis l'heureuse innovation introduite par M. Ségond, tout a changé de face. Depuis 1834, la mortalité, parmi les dysentériques de Cayenne, n'a pas été de un pour cent, sur plus de 200 malades. Ce résultat serait presqu'incroyable, si M. Ségond ne nous avait donné le relevé des malades traités, en 1833, à l'hôpital de Demerari (Guiane anglaise), et qui constate 2 morts sur 382 dysenteries aiguës, et 2 morts également sur 20 dysenteries chroniques. Notre collègue a vu s'opérer sous ses yeux ces nombreuses guérisons de dysenteries, guérisons qu'on ne peut rapporter aux évacuations sanguines qu'on n'employait pas, et dont il faut faire tout l'honneur à des pilules composées de calomel, d'ipéca et d'opium. C'est ce traitement modifié que M. Ségond a transporté à Cayenne avec tant d'avantage. Maintenant, Messieurs, il reste une importante question à résoudre, c'est celle de savoir si la dysenterie de nos climats sera traitée aussi heureusement par la méthode indiquée que la dysenterie des pays chauds, si souvent compliquée d'une affection bilieuse (1)?

(1) Voici la formule des pilules anti-dysentériques de M. Segond :
Ipeca. . . . . ℥ viij.

M. Mérat rappelle qu'on a long-temps employé l'ipéca comme anti-dysentérique. Helvétius dut sa grande fortune à l'emploi de cette substance. Depuis plusieurs années on n'y avait plus recours que quand on voulait faire vomir. C'est encore un ancien traitement qu'on avait négligé et qui reprend faveur.

M. Chailly a obtenu de nombreux succès dans le traitement des dysentériques qui formaient environ un tiers des malades de l'hôpital de Spalatro, dont la direction lui fut confiée en 1807. Il combinait un grain d'opium avec trois grains d'ipéca. Cette même préparation est utile pour modérer la diarrhée des phthisiques.

M. Burdin : Le traitement dont on s'occupe peut avoir du succès dans les dysenteries sporadiques ; mais il échoue dans les grandes épidémies, qui, quoi qu'on fasse, moissonnent beaucoup de malades. Dans ces circonstances, c'est encore l'opium qui rend les plus grands services. Il insiste d'ailleurs sur cette considération que, la dysenterie se présentant avec de notables différences dans ses causes, sa nature, son siége, sa forme et ses complications, on est conduit à lui appliquer différentes méthodes thérapeutiques.

M. Audouard s'étonne qu'on regarde l'emploi du calomel dans la dysenterie comme une chose nouvelle. Il y a déjà long-temps que MM. Fournier et Vaidy (art. Dysenterie du Dictionnaire des sciences médicales) ont rapporté les bons effets que peut alors produire le calomel administré à propos. Si ce médicament peut être utile dans certains cas de

---

Calomel. . . . . ℈ *iv.*
Ext. gom. d'opium. . . . . . . ℈ *j.*
Gomme arab. . . . . *q. s.*

Faites six pilules à prendre dans la journée de deux en deux heures.

dysenterie aigüe, lorsque la muqueuse intestinale n'est pas encore profondément altérée, il est plus que douteux qu'il convienne dans la dysenterie chronique, lorsque déjà il existe des ulcérations intestinales qu'on ne rencontre jamais dans l'état aigu. M. Audouard fait sentir tous les avantages du régime dans le traitement de cette maladie, et raconte le fait récemment observé par lui, à Oran, d'une dysenterie épidémique qu'il guérit sur lui-même et chez un grand nombre de soldats, avec de la crème de riz ou du riz au lait pour tout traitement.

M. Prus croit devoir combattre quelques idées émises par M. Audouard. Ainsi, il est très-vrai que plusieurs médecins français ont employé le calomel dans la dysenterie; mais ils le conseillaient comme purgatif et non comme jouissant d'une propriété particulière contre la dysenterie, non comme anti-phlogistique. C'est sous ce rapport, je le répète, que M. Ségond a innové. M. Audouard semble penser que le calomel ne peut que nuire quand il est mis en contact avec un intestin ulcéré. La chose peut paraître douteuse à ceux qui ont constaté les bons effets de ce médicament, quand il est insufflé sur une conjonctive ou une cornée ulcérées.

Enfin, M. Audouard n'admet pas que la muqueuse intestinale soit ulcérée dans la dysenterie aiguë. Je pense, continue M. Prus, que sur ce point M. Audouard a raison, généralement parlant. Malheureusement, je puis lui citer une exception qu'il ne m'est pas permis d'oublier. En 1831, j'ai été témoin, à Bicêtre, d'une épidémie de dysenteries fort aiguës, puisque la durée de la maladie était de 3 à 10 jours, et dans laquelle tous ceux qui ont succombé nous ont offert des ulcérations si nombreuses qu'elles se réunissaient les unes aux autres dans presque tous les points de la muqueuse qui s'étend de l'anus à la valvule iléo-cæ-

cale. Les anti-phlogistiques, les opiacés, les émollients sous toutes les formes, les vomitifs, les astringents, furent employés successivement ou combinés chez les quinze sujets qui furent atteints presqu'en même temps, et tous succombèrent. C'est là, pour le dire en passant, un exemple frappant des conséquences fatales qu'entraînent certaines influences épidémiques. Je ne me suis un peu consolé de cet échec médical, qu'en lisant dans Stall et dans Pinel que certaines épidémies dysentériques enlèvent presque tous les vieillards qu'elles attaquent.

M. Ségond demande la parole pour répondre aux objections qui lui ont été faites. Et d'abord, dit-il, je ne puis partager l'opinion émise par M. Tanquerel, relativement au peu d'influence qu'il attribue au traitement dans le cas observé par M. Roux de Rochefort. Si la guérison n'a pas été plus complète, cela tient aux écarts continuels de régime que commettait la malade. Ce fait d'ailleurs ne serait qu'une guérison ajoutée à la masse de guérisons incontestables, dues au même mode de traitement.

Si la Société me le permet, ajoute M. Ségond, je donnerai lecture des propositions qui résument, en quelque sorte, le mémoire que j'ai publié sur cette maladie. Cette lecture sera ma réponse à la plupart des objections qui m'ont été adressées.

1re Proposition : La dysenterie est une maladie toujours inflammatoire, mais susceptible de complications, de nuances et de variétés, plus graves en elles-mêmes que la phlegmasie proprement dite.

2e Trois formes principales, en dehors des causes locales et accidentelles qui les produisent, doivent être admises, savoir :

1° *La mucoso-sanguine*, ou inflammatoire franche, essentiellement bornée à la muqueuse du gros intestin ;

2° *La bilieuse*, c'est-à-dire compliquée d'orgasme, d'irritation ou même d'inflammation du foie ;

3° *La séreuse*, ou celle qu'accompagne une lésion concomitante de l'intestin grêle, et souvent aussi de l'estomac ; qu'il y ait altération purement fonctionnelle, ou inflammation de la muqueuse.

3° Proposition. Ces trois formes principales peuvent se compliquer d'une innervation exaltée ou pervertie, dont il faut, en thérapeutique, tenir un compte essentiel.

4° La dysenterie doit être envisagée sous un point de vue tout spécial, selon qu'elle est sporadique, épidémique ou endémique. Dans le premier cas, elle est d'ordinaire très-grave, et cède aux moyens débilitants. Dans le second, toujours compliqué d'un génie particulier qui modifie sa marche et ses terminaisons, elle met souvent en défaut toute méthode thérapeutique absolue. Quand cette maladie est endémique, le problème est encore difficile. Une expérience bien dirigée, et exempte de tout esprit de système, conduit à la traiter de la manière la plus convenable et partant avec assez de succès.

5° La dysenterie est une maladie moins grave et moins dominante dans les régions inter-tropicales que dans celles placées sous la zone torride. Ici, la gravité n'est point représentée par le plus ou le moins d'inflammation, mais par des éléments morbides qui prennent naissance ailleurs.

6° La dysenterie mucoso-sanguine ne demande le plus souvent que les anti-phlogistiques aidés de l'opium extrêmement dilué.

7° La dysenterie à forme hépatique (bilieuse), veut, avec les sangsues toujours, avec la saignée quelquefois, l'usage et l'emploi dominant du calomel. L'ipéca est moins essentiellement indiqué dans la crainte d'irriter le foie ; l'opium

peut se donner moins étendu que lorsqu'il n'y a que colite pure et simple.

8° Celle qui a pour caractère, c'est-à-dire pour complication, la forme séreuse, exige moins de saignées, peut se passer du calomel, demande l'ipéca, soit en pilules, soit à dose vomitive ou successivement par ces deux procédés. Ici l'opium est d'un grand secours après le vomissement; ici les rubéfiants doivent être employés avec plus d'énergie et de promptitude que dans tout autre forme de la colite.

9° S'il arrive que pas un des éléments indiqués ne domine sensiblement, et que l'altération fonctionnelle résiste aux anti-phlogistiques, aidés de l'emploi isolé des principaux médicaments que nous employons, il faut en venir à l'usage des pilules de calomel, d'ipéca et d'opium, variant les doses relatives de ces ingrédients, selon les circonstances qui se présentent.

. . . .

12° Pendant tout le cours de la dysenterie la tisane doit être prise tiède, modérément édulcorée avec le *sucre blanc*, donnée à petites doses. Le régime fondamental pendant l'état aigu doit se composer de crêmes féculentes, données d'abord à cuillerées comptées. Les œufs à la coque, le poisson grillé et le riz crevé viennent ensuite. Attendre pour accorder le pain; tarder beaucoup plus encore à prescrire le gras sous quelque forme que ce soit.....

Il ne faut pas, continue M. Ségond, se laisser détourner de l'emploi des pilules que je regarde comme un devoir de préconiser, par ce que l'on serait naturellement porté à regarder comme des contre-indications. Je les ai conseillées avec avantage dans des cas où des vomissements se joignaient à des évacuations très-fréquentes; je les ai vues réussir dans les dysenteries chroniques comme dans les

dysenteries aiguës; enfin, elles n'ont pas plus trompé mes espérances en France qu'à Cayenne.

M. Delens soumet à M. Ségond quelques réflexions critiques. La première, c'est qu'un médicament composé a une action *une* et indivisible. Il ne croit donc pas à l'action isolée, supérieure ou inférieure, soit du calomel, soit de l'ipéca, soit de l'opium. Il pense que, réunis, ces deux médicaments ont une manière d'agir, autre que celle que chacun d'eux peut avoir. Cela admis, il ne comprend pas bien comment des maladies aussi diverses, aussi différentes mêmes que celles rangées par M. Ségond, dans les catégories inflammatoire, bilieuse ou séreuse, peuvent être constamment combattues avec avantage par un agent thérapeutique unique, le composé de calomel, d'ipéca et d'opium. N'y a-t-il pas là un peu de contradiction? Quant à lui, il considère la dysenterie quelle que soit sa forme, comme plus semblable à elle-même que ne le dit M. Ségond. Sans chercher à pénétrer l'essence insaisissable de la maladie, il pense qu'il y a spécificité dans son étiologie comme il y a spécificité dans les effets du traitement. C'est une erreur grave de ne voir qu'une inflammation dans une dysenterie! Si c'était une inflammation, pourquoi le traitement anti-phlogistique échouerait-il le plus souvent? Pourquoi les pilules dont on vante les bienfaisants effets n'aggraveraient-elles pas l'inflammation? La dysenterie épidémique ou endémique est une affection spéciale, dont l'inflammation de l'intestin sera une complication, si l'on veut, et que les remèdes guérissent empiriquement, spécifiquement.

M. Ségond répond qu'il ne suivra pas M. Delens dans les considérations de haute théorie auxquelles il s'est livré: il se contentera d'affirmer qu'en s'appliquant à saisir les diverses formes et les complications de la maladie, et en variant les doses relatives des trois médicaments composant

les pilules qu'on peut appeler à bon droit anti-dysentériques, il a la conscience d'avoir été utile à ses malades. Il persiste aussi à regarder la dysenterie comme une inflammation du colon et du rectum.

M. Maingault appuie fortement cette manière de voir.

M. le président met aux voix les conclusions du rapport de M. Tanquerel, qui a demandé que l'observation de M. Roux fût déposée aux archives de la Société. Ces conclusions sont adoptées.

On procède ensuite au scrutin pour l'admission de MM. les docteurs Hourmann, Montault et Nonat. Tous trois sont proclamés membres résidants de la Société.

Discussion sur la grippe.

M. Nonat fait la communication suivante :

Chargé, en même temps, de la réception des malades au bureau central, et d'un service à l'Hôtel-Dieu, en remplacement de M. Magendie, j'ai eu l'occasion d'observer un grand nombre de malades affectés de grippe, soit simple, soit compliquée. La plupart des variétés de la maladie ayant passé sous mes yeux, je pourrais en tracer l'histoire générale. Mais, aujourd'hui, je veux seulement appeler l'attention des médecins sur l'un des points les plus importants de l'épidémie actuelle, c'est-à-dire sur une altération remarquable que j'ai rencontrée dans les bronches de plusieurs individus morts de pneumonie, à la suite de la grippe. Je dirai, en outre, quelques mots du traitement qui m'a le mieux réussi dans ces sortes de pneumonies.

Pour être plus clair dans l'énoncé des faits, je crois nécessaire de diviser les pneumonies qui règnent depuis l'apparition de la grippe, en deux catégories. Cette division est fondée, et sur l'ensemble des symptômes, et sur l'action différente des méthodes de traitement.

Dans la première catégorie se rangent les pneumonies avec affaiblissement du système nerveux, altération profonde de la face, fréquence et mollesse du pouls, dyspnée très-intense dès le début, etc. Ces phénomènes ne sont nullement en raison des altérations locales.

A la deuxième catégorie appartiennent les pneumonies différants peu de celles que nous observons chaque année, et n'offrant pas des caractères aussi graves que ceux des pneumonies de la première catégorie, Cependant, il faut le répéter, les altérations locales n'avaient pas moins d'étendue dans les unes que dans les autres.

Cette seule remarque devait nous conduire à penser que ces deux espèces de pneumonies se liaient à des lésions différentes de l'organisme. Les effets de nos moyens thérapeutiques confirmaient d'ailleurs cette idée. Ainsi, depuis le commencement de l'épidémie jusqu'au 11 février, nous avons reçu dix malades atteintes de pneumonie grave, adynamique, typhoïde (première catégorie). Chez deux d'entre elles nous avons employé exclusivement le vin de Malaga (quatre onces par jour), sans évacuations sanguines; elles sont toutes deux entièrement guéries. Chez les huit autres nous avons mis en usage les évacuations sanguines, proportionnées à la force des malades; nous avons également employé les vésicatoires, les laxatifs, l'émétique à haute dose, en un mot les moyens qui conviennent aux pneumonies ordinaires, en tenant compte de l'épuisement des sujets et en apportant une grande réserve dans les émissions sanguines. Toutes les huit ont succombé, deux d'entre elles avant d'être soumises à aucun traitement.

A la même époque, 11 février, nous avions reçu trois malades affectées de pneumonies simples, sans phénomènes graves, adynamiques. Des saignées modérées, les vésicatoires, et de légers laxatifs (l'eau de Sedlitz) ont suffi

pour amener promptement la résolution de la pneumonie. Ces trois malades sont sorties guéries.

Depuis le 11 février jusqu'au 22 du même mois, nous avons traité huit malades atteintes de pneumonies graves (première catégorie): deux ont succombé, l'une le lendemain de son entrée, l'autre au bout de deux jours. Des six autres cinq sont guéries. Ces huit malades ont été soumises, quatre à l'usage du vin de Malaga exclusivement, quatre à de petites saignées combinées avec le vin de Malaga. Elles n'ont pris le vin de Malaga qu'au bout de deux jours de leur entrée, à l'époque où sous l'influence de la saignée et d'une potion contenant six grains d'émétique, les symptômes n'avaient fait que s'aggraver; en un mot, dans de mauvaises conditions.

Depuis le 11 février, nous avons reçu quatre malades affectées de pneumonies simples (deuxième catégorie). Trois ont été traitées par les émissions sanguines peu abondantes, et un vésicatoire sur le côté malade. Toutes les trois sont guéries. Chez la dernière nous avons employé une saignée de dix onces, l'émétique à haute dose, et un vésicatoire sur le côté. Elle est aujourd'hui (24 février), en voie de guérison.

Si l'on jette un coup-d'œil sur les faits précédents, on voit que les malades de la première catégorie, traitées par les méthodes ordinaires, ont toutes succombé, tandis que celles que nous avons traitées par le vin de Malaga, seul ou combiné avec de petites émissions sanguines, ont presque toutes guéri. Ces résultats n'ont pas besoin de commentaires; qui pourrait, en leur présence, persister dans l'emploi des méthodes généralement suivies.

D'une part, le succès que nous avions obtenu, à l'aide du vin de Malaga, chez les deux malades de la première série, qui seules ont guéri, devait nous conduire à faire l'ap-

plication de la même méthode aux pneumonies analogues; et, d'une autre part, la ressemblance de ces pneumonies avec la pneumonie maligne des anciens, l'insuccès complet des méthodes de traitement préconisées avec raison contre la pneumonie ordinaire, les résultats non moins fâcheux qu'avaient obtenus d'autres praticiens dans les mêmes cas, soit par les saignées, soit par les révulsifs, soit enfin par les préparations antimoniales, tout indiquait, en un mot, la nécessité d'adopter un nouveau mode de traitement. Nous étions pénétrés de cette idée, lorsque nous trouvâmes une lésion spéciale des bronches, qui vint, en quelque sorte, compléter notre conviction.

Nous avons observé, pour la première fois, cette lésion chez une malade qui fut prise, quelques jours après son entrée à l'Hôtel-Dieu, des symptômes de la grippe, bientôt compliquée de pneumonie. Cette affection se développa le 5 février sous nos yeux. Nous avons pu nous convaincre, dans ce cas comme dans d'autres, que l'engorgement du poumon passait rapidement à l'hépatisation. Dès l'invasion, il y eut affaiblissement des traits, prostration générale, fréquence et faiblesse du pouls, 50 à 55 inspirations par minute, dyspnée extrême et non expliquée par l'étendue de la pneumonie, qui n'occupait que la base du poumon droit. Ces phénomènes, joints à l'épuisement des forces de la malade par une lésion organique de l'utérus, ne permettaient pas d'employer un traitement actif. Une saignée de dix onces ne fit qu'augmenter la prostration générale et la dyspnée, sans diminuer l'engorgement du poumon. Un vésicatoire, appliqué sur le côté malade, ne produisit aucun effet avantageux. Les accidents marchèrent croissants, et, dans l'espace de trois jours, ils se sont terminés par la mort.

L'ouverture du cadavre eut lieu le 10 février:

Les lobes moyen et inférieur du poumon droit étaient hépatisés, faciles à déchirer, évidemment ramollis, mais non infiltrés de pus. Le lobe supérieur du même côté, le poumon gauche, tout entier, étaient sains.

Les conduits aériens furent examinés avec soin dans toutes leurs divisions. Le larynx et la trachée-artère étaient sains. Les bronches qui pénétraient dans le poumon gauche ne nous offrirent d'autre altération qu'une rougeur peu intense de leur tunique muqueuse. Les bronches appartenant aux lobes moyen et inférieur du poumon droit contenaient des cylindres blanchâtres, non tubulés, fibrineux, analogues aux fausses membranes du croup. Ces cylindres commençaient un peu au-dessus de l'ouverture des bronches du lobe supérieur, et se prolongeaient dans les dernières ramifications des bronches des lobes moyen et inférieur frappés d'hépatisation. Ils étaient libres, flottants dans les conduits bronchiques, et présentaient l'aspect de cordons arrondis, vermicellés dans les derniers ramuscules des tuyaux aériens. Leur couleur blanchâtre, leur élasticité, leur structure filamenteuse, leur insolubilité dans l'eau et dans les acides, ne permettaient pas de confondre la substance qui les formait avec de simples mucosités épaissies. D'ailleurs, il suffit d'avoir observé les fausses membranes du croup bronchique, pour éviter toute méprise à ce sujet. Aussi, nous n'hésitâmes pas à rapprocher ces produits pseudo-membraneux de ceux qu'on retrouve dans le croup. Les personnes qui ont vu cette lésion ont toutes été du même avis que nous. Une partie de cette pièce pathologique a été remise à M. Magendie, qui s'est empressé de la montrer aux personnes qui suivent son cours au Collége de France, en déclarant que ces cylindres blanchâtres présentaient tous les caractères des fausses membranes du croup.

Cette altération pseudo-membraneuse nous démontrait que les bronches étaient le siége d'une lésion inconnue dans sa nature, et que le parenchyme pulmonaire était lui-même atteint d'une phlegmasie toute spéciale. Ne sait-on pas, en effet, que l'angine pseudo-membraneuse n'est pas de la même nature que l'angine simple, et qu'elle réclame un mode de traitement différent ?

Depuis que le fait que nous venons de rapporter s'est montré à notre observation, nous en avons recueilli quatre du même genre, savoir : deux dans notre service, un dans celui de M. Honoré, et le quatrième, dans les salles de M. Jadioux. Ces quatre cas nous ont présenté les mêmes cylindres blanchâtres, pseudo-membraneux, non tubulés, remplissant les divisions bronchiques des lobes moyen et inférieur du poumon hépatisés. Rien de semblable n'existait dans les bronches appartenant aux lobes non hépatisés.

M. Bricheteau, qui avait connaissance de nos observations sur ce sujet, vient de constater la même altération dans des bronches se rendant à des parties indurées.

Un septième fait vient d'être observé par M. Rendu, interne de l'Hôtel-Dieu, dans le service de M. Breschet. Un malade, couché dans la salle Sainte-Jeanne, était entré à l'hôpital depuis quelque temps pour une affection de nature chirurgicale. Il avait la grippe depuis trois jours, lorsque, le samedi 19 février, il fut pris d'une pneumonie à droite. Le sujet étant d'une constitution robuste, la fièvre étant très-prononcée, le pouls élevé, plein, on lui pratiqua une large saignée de 18 onces. Peu de soulagement. Le deuxième jour, nouvelle saignée de 16 onces; les accidents continuent de s'aggraver, la face s'altère, la dyspnée augmente, délire avec agitation pendant la nuit. Le troisième jour, l'état du malade empire. Traits abattus, respiration difficile, crachats visqueux, couleur de sucre d'orge, pouls

fréquent, élevé, mais facilement dépressible. On pratique une nouvelle saignée de 4 onces. Le sang qui, dans les premières saignées, avait été couenneux et d'une bonne consistance, ne présente qu'un caillot mollasse et à peine couvert d'une apparence couenneuse. La mort survient à la fin du troisième jour.

A l'ouverture du cadavre, qui fut faite par M. Rendu, en présence de plusieurs personnes, on trouva les lobes supérieur et moyen du poumon droit dans un état complet d'hépatisation rouge ou grise. Le reste du poumon droit et tout le poumon gauche étaient sains. M. Rendu ouvrit avec soin les conduits aériens. Il ne trouva rien de particulier, soit dans le larynx et la trachée-artère, soit dans les bronches qui se rendaient aux lobes non hépatisés; mais il rencontra dans les bronches des lobes supérieur et moyen du poumon droit, des cylindres d'un blanc jaunâtre, pseudo-membraneux, analogues à ceux que nous avions signalés. Ils étaient libres d'adhérence au milieu des tuyaux bronchiques, et s'étendaient jusque dans les dernières divisions des canaux aériens.

D'après l'ensemble des symptômes et les altérations anatomiques, ce fait rentre dans notre première catégorie des pneumonies régnantes. La marche rapide des accidents, l'insuccès des émissions sanguines, confirment tout ce que j'ai vu chez les malades atteints de pneumonie adynamique, que nous avons soumis au traitement anti-phlogistique. Si ce malade eût été confié à nos soins, nous n'aurions point hésité à le saigner en raison de sa constitution naturellement forte; mais en même temps, nous lui aurions administré du vin de Malaga, en raison du caractère particulier de la pneumonie.

(La suite au prochain numéro.)

VARIÉTÉS.

Grippe. — Mortalité de Paris. — Remèdes secrets. — Legs. — Nécrologie.

Grippe de Blaye, par M. Moreau. — La marche de la grippe, ses sauts et ses bonds, ceux qui sont atteints, ceux qui jouissent d'immunité, tout cela peut s'étudier et s'apprécier exactement dans les petites localités. En effet, on y sait à point nommé que tel a traversé la rue pour aller chez son voisin et qu'il en est revenu avec la grippe; que tel autre a pu impunément se trouver en société de gens frappés par l'épidémie sans en avoir contracté le moindre symptôme; que l'arrivée dans tel hameau, dans tel village, de telle personne, a répandu le mal qui s'y est ensuite propagé rapidement; que tel individu se séquestrant par peur de la société des autres, et s'imposant une sorte de quarantaine, a pu, en se privant ainsi de toute communication suspecte, ne pas être atteint par la grippe. — On y sait aussi que, lorsque dans une maison un habitant est malade, les autres le sont bientôt ou simultanément, ou l'un après l'autre; que lorsqu'une maison est déjà atteinte dans une rue, une seconde, une troisième le sont bientôt après, et que les premières maisons frappées sont, excepté un petit nombre, celles des marchands, les cabarets et les auberges, celles, en un mot, où affluent nombre de personnes susceptibles de promener le mal et de le transmettre. On y sait encore qu'une rue, puis une autre, puis tout un quartier sont bientôt envahis. Telle est la marche de l'épidémie dans les petites localités.

Quoiqu'il n'ait pas été donné aux médecins d'observer beaucoup de grippes, à cause d'abord de la bénignité de cette épidémie dans l'immense majorité des cas qui se sont présentés, et parce que surtout les gens étaient dans la plus complète comme dans la plus imprudente sécurité, par les premières nouvelles de Paris, dont il devenait impossible aux praticiens d'effacer l'impression récente; quoiqu'il ne leur ait pas été donné, dis-je, de voir beaucoup de cas, ce qu'ils ont vu n'en a pas moins suffi pour les éclairer et pour pouvoir aussi en dire leur pensée, sans toutefois qu'ils aient la prétention d'énoncer des formes nouvelles de l'affection. Toutes les fois qu'un organe ou appareil d'organes avait été primitivement le siége de lésions profondes, radicales et de durée, maintenant latentes et assoupies, la grippe, sans ajouter dans beaucoup de cas ses symptômes propres, les ébranlait violemment, et le mal faisait explosion dans les différentes parties. Les pneumonies et les pleuro-pneumonies chroniques et latentes se réveillaient, surtout des premières et avec une grande intensité; dans d'autres cas, la grippe envahissait d'emblée le parenchyme pulmonaire jusque-là exempt d'altération. Les catarrhes bronchiques apparaissaient et se fondaient avec la grippe dans les mêmes symptômes, et de plus, dans beaucoup de cas, avec une douleur sus-orbitaire violente, toux quinteuse et fébrine, quelquefois sonore et grave, sans répit pour le malade, ouvrant ses côtes, l'essoufflant à perdre haleine, imprimant des secousses douloureuses au diaphragme, aux viscères du ventre, à l'estomac forcé souvent de se vider, s'accompagnant de frissons dont le siége était dans la colonne lombaire, et qui s'irradiaient ensuite dans le reste du rachis, dans les régions latérales et antérieures de la poitrine, en produisant une constriction pénible. Ces frissons ouvraient souvent la scène, et tout se terminait par

une prostration caractéristique, par des défaillances, des lipothymies. Les rhumatisés sentaient les douleurs les reprendre, et quelques-uns avec une violence telle, qu'il leur semblait qu'on les frappait de coups de bâton. Les fièvres intermittentes reparaissaient et avec le type qu'elles avaient précédemment affecté. Ainsi, toutes les anciennes affections étaient remises en scène par la grippe pour lui faire cortége, et presque toujours exaspérées par elle. Ainsi, seule ou accompagnée d'autres affections, elle effrayait par le nombre, bien rarement par la gravité; elle se montrait variée dans ses symptômes : ainsi, fébrile ou apyrétique, avec toux légère ou profonde, avec ou sans expectoration, avec crachats visqueux ou clairs, épais, blancs ou jaunâtres, ou teints de sang, avec épystaxis, flux hémorrhoïdal, fièvre éruptive, qui hâtaient sa résolution, avec ou sans céphalalgie.—Elle était aussi multiple que variée, frappant un grand nombre d'habitants, envahissant les communes des environs; son chiffre s'est élevé haut, et pourtant il faut remarquer que les paysans ont joui en général d'immunité. Il faut sans doute en chercher la cause dans le travail habituellement en plein air auquel ils se livrent, qui les éloigne des foyers de propagation, ou qui les habitue plutôt à toutes les influences atmosphériques. Les pharmaciens, plus que les médecins, ont été à même de constater le nombre immense des cas par la consommation effrayante de fleurs pectorales, de loocs et de juleps béchiques, dont ils ont été les distributeurs incessants. A eux la connaissance des personnes atteintes, l'appréciation de leurs tempéraments, de leurs constitutions, de leur âge; à eux seuls la possibilité de présenter le chiffre approximatif des individus atteints. L'exactitude dans les petites villes pourrait même aller jusqu'à désigner nominativement les personnes frappées par l'épidémie, à indiquer rigoureusement le sexe, l'âge, les constitu-

tions, les tempéraments : de telles recherches formeraient une statistique qui ne serait pas sans intérêt, mais qui aurait aussi, aux yeux de quelques personnes entachées d'ignorance et de préjugés, ses indiscrétions.

Quant aux causes de la grippe, elles paraissent, ici comme ailleurs, résider dans les changements brusques de température, mais surtout dans l'extrême hygrométrie de l'air et dans le froid humide qui se fait sentir dans un pays découvert, sur les bords d'un grand fleuve et dans le voisinage d'une mer d'où soufflent des vents chargés de brouillards et gros de pluie. L'invasion de ces cas a surtout coïncidé avec l'abaissement sensible de température de ces jours derniers, et la prédisposition la plus générale a été le manque de tonicité des membranes aériennes par l'action du froid humide. (Bulletin médic. du Midi. *Mars*, 1837.)

Mortalité de Paris dans la première moitié du mois de février. — La mortalité à domicile est, pour la ville de Paris, de 18,000 par an; en y ajoutant les décès annuels des hôpitaux, qui s'élèvent à 6,000, on obtiendrait une mortalité totale de 24,000 par an. 18,000 morts à domicile, par an, donnent une mortalité journalière moyenne de 30 par jour, qui varie entre 20 à 50 par jour, et 60 à 70 par jour, selon la salubrité des mois de l'année. Or, la mortalité à domicile a cru du 1er au 15 février dernier, presque uniformément de 58 à 152 par jour; la mortalité journalière moyenne de ces quinze jours s'est trouvée de 110, chiffre supérieur au double de celui qui représente la mortalité journalière moyenne de l'année. L'auteur explique cet excédant de mortalité par un *solde d'arriéré*, et les chiffres qu'il donne rendent cette explication assez plausible. La mortalité du dernier trimestre aurait été, d'après l'auteur, de 600 cas plus

faible qu'elle ne l'avait été dans le même trimestre des années précédentes ; ces 600 cas, répartis dans la quinzaine de février, augmenteraient de 40 cas la mortalité de chaque jour : or, 70 et 40 font justement 110 morts par jour, chiffre identique à la mortalité journalière moyenne qui a été citée plus haut. Ainsi, le solde d'arriéré se terminerait exactement au 15 février, et au-delà de cette époque toute mortalité journalière qui excéderait la moyenne de 50 commencerait une anticipation que les mois suivants annihileraient probablement, en baissant au-dessous de cette moyenne. La cause de cette forte mortalité, selon l'auteur, c'est la grippe. Elle aurait agi en précipitant à la fois la terminaison fatale de maladies chroniques, telles que la phthisie pulmonaire, chez des sujets que l'automne dernier aurait ménagés. Cette dernière assertion n'est pas légitimée par des faits, ce n'est qu'une vague appréciation, peut-être seulement fondée sur l'opinion reçue ; car, même les âges des morts en février ne sont pas donnés : or, il suffirait de trouver que l'accroissement de la mortalité s'est surtout opérée par les vieillards, pour rendre au moins suspecte l'hypothèse d'une mortalité extraordinaire de phthisiques.

Remèdes secrets. Condamnation. — La police correctionnelle a eu, dans les derniers jours du mois de janvier, à s'occuper de la plainte portée par soixante-dix-neuf pharmaciens de Paris, contre des vendeurs de remèdes secrets. Après avoir entendu Me Mesuillied pour les pharmaciens, Me Thévenin, avocat du roi, dans ses conclusions, et les prévenus et les défenseurs, le tribunal a condamné, 1° le sieur *Giraudeau de Saint-Gervais* à dix jours de prison, à 600 francs d'amende et à 4,000 fr. de dommages-intérêts envers les demandeurs ; 2° le sieur Chaumonot, dit le doc

teur Charles-Albert, à dix jours de prison, à 700 fr. d'amende et à 4,000 francs de dommages-intérêts envers les demandeurs; 3° le sieur Belliol à 50 fr. d'amende et à 500 francs de dommages-intérêts; 4° le sieur Mauvage à 50 fr. d'amende et à 80 fr. de dommages-intérêts; 5° la dame Bossu à 50 fr. d'amende; 6° la demoiselle Lebon à 25 fr. d'amende; 7° le sieur Chrétien à 25 fr. d'amende; 8° le sieur Comet à 25 fr. d'amende; 9° le sieur Bachoué de Lostallot à 25 fr. d'amende. Les dénommés sont en outre condamnés aux dépens.

L'un des défenseurs, à propos de son affaire, a amusé le public par une satire contre les pharmaciens : la seule vengeance à tirer de ce vendeur de remèdes, c'est de le renvoyer aux œuvres de Molière, et de l'engager à lire ce qu'a écrit ce savant auteur sur les Purgons et sur les Diafoirus.

Nous ne pouvons nous empêcher de faire remarquer ici que les vendeurs de remèdes secrets ne s'arrêtent pas à une condamnation, et que le lendemain d'un jugement rendu ils font de nouveau apposer des affiches annonçant d'une manière pompeuse leur *haut savoir* : si on les attaque de nouveau, ils nient qu'ils aient fait afficher depuis qu'il y a eu jugement rendu, et disent que les affiches apposées sont anciennes. Il serait facile de constater cette nouvelle contravention et une récidive : cela dépend de M. le préfet de police, qui pourrait ordonner aux afficheurs d'apposer sur les affiches annonçant des remèdes secrets une date indiquant le jour de l'apparition de ces placards.

A peine le tribunal avait-il prononcé sur les marchands de secrets qu'il a eu à se prononcer sur de semblables méfaits : il a condamné 1° M. Gage, auteur du *taffetas gommé et breveté*, qui vendait le *rhusma des Arabes*, *les pastilles d'ambre gris contre l'impuissance*, etc., à 25 fr. d'amende et à 100 fr. de dommages-intérêts, au profit d'une dame Ga-

lechard, à laquelle il avait vendu du taffetas contre les cors aux pieds, taffetas qui avait donné lieu à des accidents; 2° le sieur Thomas Jacquet, concierge de la grande poste, qui vend à Paris et envoie en province les grains de santé du docteur Franck, à 35 fr. d'amende et aux frais; 3° le sieur Lefèvre, épicier, qui tient un dépôt de médicaments anglais, et particulièrement les pilules d'Anderson, principal médecin du roi Jacques Ier, et les mêmes, dit le prospectus, *dont le roi Charles II faisait sa nourriture habituelle*, à 50 fr. d'amende, et 300 fr. de dommages-intérêts et aux dépens; 4° le sieur Sabatier, qui vend *le sucre mexico-électrico-purgatif* et *dépuratif*, et *prolongateur de la vie*, et qui réunit chez lui, dit son prospectus, les *Hippocrates modernes*, à cinq jours de prison, 300 fr. d'amende et 300 francs de dommages-intérêts.

Nous devons faire connaître une nouvelle marche suivie par quelques-unes des personnes qui ont été condamnées par le tribunal de police correctionnelle. Cette marche consiste à faire faire, dans les journaux politiques, des articles à 1 fr. 25 c. la ligne, articles dans lesquels ces marchands de remèdes secrets font dire du bien d'eux. Quand donc la presse cessera-t-elle de leur prêter son concours quel qu'il soit? Quand donc refusera-t-elle de faire insérer à prix d'argent des annonces trompeuses? annonces qui font des dupes, qui souvent perdent et leur argent et leur santé, en se confiant à des hommes qui n'ont pour la plupart d'autre talent que celui de se faire annoncer.

Nous ne terminerons pas cette note sans dire un mot des brevets d'invention délivrés à propos de médicaments. Déjà nous avons signalé les inconvénients que présente cette manière de faire; et malgré le blâme prononcé publiquement à ce sujet par l'Académie royale de médecine, on ne continue pas moins de délivrer de ces brevets. En

effet, si on lit le Bulletin des lois, on trouve l'énumération des brevets délivrés pour une pâte pectorale nommée *loock-solide;* pour une composition *anti-toimique* propre à préserver de toutes les épidémies et du choléra; pour une liqueur contre les cors, appelée *liqueur anti-cor;* pour un sirop pectoral; pour des tablettes pectorales; pour une composition propre à enlever au sulfate de quinine son amertume; pour une eau dentrifrice. On se demande comment des brevets d'invention ont pu être accordés pour de semblables produits. (Journal de Chimie méd. *Mars*, 1837.)

Legs à la caisse de prévoyance des médecins. — On assure que le conseil-d'état a rejeté la demande faite par plusieurs médecins pour que des legs pussent être faits en faveur de la caisse de prévoyance établie pour les confrères nécessiteux. On ajoute que le motif du rejet a été que l'acceptation autorisée de pareils legs finirait par rendre le corps des médecins trop puissant dans l'état. En vérité, on croit rêver quand on lit, quand on apprend de pareilles choses. Quoi! le corps des médecins serait trop puissant, parce qu'il y aurait en leur faveur des legs, qui pendant vingt ans ne s'éleveraient peut-être pas à quarante ou cinquante mille francs? Quoi! ce corps serait à redouter, parce que de pauvres vieux praticiens épuisés, indigents, trouveraient un abri et un morceau de pain dans la piété de quelques confrères bienfaisants. C'est une chose qui répugne à croire; les médecins sont sur le rôle des patentés; on les trouve en foule dans la garde nationale; il n'est peut-être pas un jury où il n'y ait un médecin; voilà bien des obligations; mais où sont les droits, où sont les garanties, où est la protection que la loi leur accorde? Le charlatanisme nous devore,

l'état présent et à venir de la profession est toujours gros d'industrie, d'industriels et d'industrialisme.

Nécrologie. — La mort vient d'enlever, à peu de jours de distance, M. A. Lauth, professeur de physiologie à la Faculté de Strasbourg, M. Ant. Dubois, professeur honoraire à la Faculté de Paris, M. Murat, chirurgien de l'hospice de Bicêtre, et M. Rasori, de Milan.

NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

Dictionnaire de médecine, ou *Répertoire général des sciences médicales*; par MM. Adelon, Beclard, Berard, etc.—Tom. XIII et XIV. FÉB.—HALL.

Cette entreprise suit lentement sa marche. D'après les promesses du prospectus, elle devait être terminée en cinq années : les cinq années sont écoulées, et la moitié de l'ouvrage est à peine dépassée. Si cette lenteur d'exécution a des inconvénients dans l'œuvre d'un seul homme, elle en présente de bien plus grands, quand il s'agit d'un travail confié à une foule de mains, et dont la direction générale ne saurait, quoi qu'on fasse, avoir une véritable unité. Un dictionnaire de sciences, de médecine surtout, publié par une société de médecins élaborant chacun de leur côté les articles qui leur sont départis, ne peut guère être qu'une collection de monographies plus ou moins bien faites, mais dans laquelle on rencontrera nécessairement des répétitions, et encore plus d'omissions; nous ne parlons pas des doctrines : il est évident qu'il y en aura à peu près autant que d'auteurs, en supposant toutefois que tous en aient, et puis, que chacun conserve à la fin du livre celles qu'il avait au commencement, chose qui doit être rare dans une publication dont la durée

se prolonge huit ou dix ans. Mais ne demandons pas l'impossible, et sachons faire grâce à l'ensemble en faveur de quelques détails bien exécutés. Seulement, pour que le lecteur ne trouve pas trop vagues des reproches articulés d'une manière aussi générale, et ne les attribue pas à un parti pris de tout critiquer, nous signalerons comme exemples d'un vice de direction générale de l'ouvrage, l'omission de mots importants, tels que ceux-ci : *fémur*, *fessier*, *gaz*, etc. Où trouver ce qu'on s'attendrait à rencontrer à ces mots, la description anatomique du fémur, et tout ce qui concerne la physiologie et la pathologie de ces os? Où trouver tout ce qui a reçu la qualification de *fessier*, muscles, vaisseaux, nerfs, etc ; où trouver tout ce qui a trait au rôle que jouent les gaz de diverse nature qui peuvent se développer, ou pénétrer dans une foule d'organes. On pourra nous dire que tout ce qui regarde l'anatomie, la physiologie et la pathologie du fémur, se rencontre disséminé aux mots *hanche*, *cuisse*, *genou*, etc. ; qu'au mot *fesse* sont placées tout naturellement les considérations relatives aux divers organes qui entrent dans la composition de cette partie, etc., etc. ; mais, outre qu'à ces mots les omissions que nous venons de signaler ne sont qu'incomplètement réparés, les objets traités n'y sont souvent envisagés que sous un point unique et déterminé. Ne fallait-il pas d'ailleurs, au moyen d'un renvoi, indiquer au lecteur la place de tout ce qu'il à droit de rencontrer dans un livre qui s'intitule Répertoire général des sciences médicales? C'était le seul moyen d'échapper au reproche trop justement adressé à tous les dictionnaires d'être des livres où l'on trouve tout, excepté ce qu'on cherche.

Voilà pour les omissions de mots. Pour les omissions de choses, qui ne serait étonné, par exemple, de ne trouver au mot *froid* qu'un article, assez intéressant du reste, touchant l'action morbide d'un grand froid sur l'économie? C'est absolument comme si, au mot *opium*, on ne rencontrait que l'histoire de l'empoisonnement par l'opium.

Il suffira de lire et de rapprocher les articles *fièvre*, *fièvre gastrique*, *embarras gastrique*, *gastro-entérite*, pour voir justifié ce que nous avons avancé relativement aux doctrines. Puisque nous venons de parler du mot *fièvres*, signalons tout de suite cet article de M. Littré comme un des plus importants du dictionnaire. Nous re-

procherons pourtant à l'auteur de n'avoir pas complété son œuvre, en faisant suivre l'espèce de résumé historique qu'il donne de la doctrine des fièvres depuis Hippocrate jusqu'à nos jours, du cadre pyrétologique qu'il prétend substituer aux dernières classifications. Il ne l'a fait que d'une manière bien incomplète. Après avoir réclamé, et avec raison, contre la fusion établie par Pinel des fièvres intermittentes avec les fièvres continues, et contre le classement des fièvres éruptives dans l'ordre des phlegmasies, il partage les fièvres continues en deux groupes, celui des fièvres éruptives, et celui des fièvres non éruptives. Dans le premier se rangent la variole, la rougeole, la scarlatine, et la suette militaire; le second renferme la fièvre typhoïde ou dothinenterie, le typhus des camps, des prisons, des hôpitaux, etc., la fièvre bilieuse des pays chauds, la fièvre jaune et le choléra indien. Cette courte énumération n'est pas le dernier mot de M. Littré. Il nous promet plus de développement dans un ouvrage spécial sur la matière. Nous ne doutons pas qu'il ne classe autrement les fièvres non éruptives, et qu'il n'en multiplie les espèces. Les recherches auxquelles il se livre, en parcourant et comparant tout ce qu'ont écrit les auteurs sur les fièvres sporadiques, et sur les épidémies étendues ou bornées à de petites localités, et sur tout le zèle laborieux qu'il met à débrouiller ce chaos, nous sont un sûr garant que ses idées sur les fièvres subiront quelques modifications d'ici à l'époque où le dictionnaire sera terminé. Tel qu'il est, son article offre un puissant intérêt, ne fût-ce qu'en faisant sentir les imperfections des doctrines des fièvres qui se sont succédé jusqu'à ce jour, et la nécessité d'y apporter une réforme basée sur l'observation comparée de tous les siècles.

Il nous est impossible de parler de tous les articles capitaux des deux volumes que nous annonçons. Contentons-nous de signaler l'article *Gale* de M. Biett. Il a été augmenté depuis la première édition de toutes les recherches auxquelles a donné lieu l'*acarus* retrouvé.

Tout ce que M. Paul Dubois a ajouté aux travaux de Désormeaux sur l'obstétrique est marqué au coin d'un savoir solide, d'un jugement sain et d'une consciencieuse pratique.

M. Velpeau a discuté avec sa sagacité ordinaire tout ce qui touche à la grossesse extrà-utérine ovarique. Raisonnements et faits se

réunissent en faveur de son opinion contre la grossesse ovarique interne de Bœhmer.

On peut se convaincre, en lisant l'article *grippe* de M. Raige Delorme, des différences qui existent entre les précédentes épidémies et celles dont nous venons de subir l'influence, différences signalées par l'un des rédacteurs de la *Revue médicale*, dans le cahier de février dernier.

Énumérons seulement, comme des plus importants et par la nature du sujet et par la manière dont ils sont traités, les articles *grossesse* de MM. Paul Dubois et Désormeaux, *hernie fémorale* et *grenouillette* de M. Laugier, *gymnastique* considérée sous le rapport de l'orthopédie de M. Pravaz, *hallucination* de M. Calmeil, *goître* et *goutte* de M. Ferrus. Ce dernier auteur a eu le tort, selon nous, de négliger presque complètement tout ce qui regarde le traitement chirurgical du goître, et d'avoir trop écourté la partie thérapeutique de l'article *goutte*. D'un autre côté, nous avons vu avec plaisir que M. Ferrus, loin de partager, au sujet de cette dernière maladie, les opinions récemment émises par M. Chomel sur l'identité de la goutte et du rhumatisme, s'était attaché à établir d'une manière péremptoire les différences que l'on observe entre ces deux maladies.

Nous finirons par quelques mots d'éloges sur quelques articles historiques et bibliographiques de M. Dezeimeris, et principalement ceux qu'il a joints aux mots *fractures* et *gale*.

CORBY.

Notice des travaux de la Société royale de médecine de Bordeaux. — *Broch. in-8°, Bordeaux*, 1836.

Nous avons, dans notre numéro de février dernier (à la p. 294), rendu compte du rapport de la commission des prix ; il nous reste, pour compléter l'analyse des travaux de la Société de Bordeaux, à dire quelques mots de la *notice* rédigée par M. le docteur Burguet, secrétaire-général de cette Société. Cette notice comprend un discours de *M. Gintrac*, président, qui fait des vœux pour que des relations scientifiques s'établissent, par l'intermédiaire de l'Académie,

entre les diverses sociétés savantes du royaume, et l'exposé annuel des travaux de la Société de Bordeaux, par *M. Burguet*. La publication régulière d'un journal mensuel a nécessairement restreint la tâche de M. le secrétaire-général; les nombreux emprunts que nous avons faits nous-mêmes à ce journal nous dispensent d'entrer dans le détail des objets signalés plus particulièrement par M. Burguet. Toutefois, il est deux points qui ont fixé notre attention, et que nous ne voulons pas passer sous silence. L'un est l'hommage rendu, à plusieurs reprises, par le secrétaire-général, aux traditions de la *vieille médecine*, éclairées par les lumières modernes ; l'autre est la pensée religieuse qui a présidé à la rédaction des notices biographiques accordées à deux membres de la société, décédés (les docteurs Guérin et Guitard). Ces honorables praticiens ont couronné par une belle fin une carrière bien remplie ; tous deux, comme le dit si noblement M. Burguet, sont morts *avec la résignation du sage et l'espérance du chrétien*. Espérons pour nous-mêmes et pour nos confrères de la capitale, que ces exemples donnés par la province porteront leurs fruits.

Parmi les sociétés savantes du royaume, nous avons toujours distingué le zèle éminent des sociétés de Bordeaux et de Toulouse : toutes deux, d'ailleurs, ont trouvé de dignes interprètes dans la personne de MM. Burguet et Ducasse. G.

Documents relatifs à la méthode éclectique employée contre la dysenterie, par A. Ségond, D. M. P., chef du service de santé à la Guiane française. — Broch. in-8° ; chez Baillière, libraire, rue de l'École-de-Médecine.

Si M. Ségond avait intitulé son travail, *des bons effets du calomel uni à l'ipécacuanha contre la dysenterie*, ce titre plus simple et plus modeste aurait eu le double avantage d'exprimer un sens clair, et de conduire parfaitement au sujet de sa brochure : car elle est consacrée à conseiller, à l'imitation du médecin anglais, l'emploi du calomel et de l'ipécacuanha dans la dysenterie, et à faire ressortir les avantages de cette thérapeutique. Mais nous avouons n'avoir pas bien compris comment on peut, ainsi que le veut M. Ségond,

employer contre cette maladie la méthode éclectique. Nous avons bien, à la vérité, entendu souvent répéter que l'éclectisme est une médecine éclairée, indépendante, qui n'adopte des divers systèmes que ce qu'ils ont de bon, et rejette ce qu'ils ont de mauvais : c'est une excellente chose, sans doute, mais personne ne nous a dit à l'aide de quel moyen, à l'aide de quel crible on peut ainsi séparer la vérité de l'erreur. C'est précisément la méthode qui manque aux éclectiques, et si M. Ségond l'a trouvée, il ferait bien d'en gratifier le monde médical ; personne alors ne serait tenté de lui dénier le titre de bienfaiteur de l'humanité qu'il se donne pour ses pilules d'ipéca et de calomel. Dans cette méthode, le mot éclectisme sera toujours pour nous, en médecine, le synonyme d'anarchie.

Il arrive souvent que des médecins, séduits par l'éclat d'un système, l'adoptent avec enthousiasme : l'expérience ne tarde pas à les tirer d'erreur : désenchantés alors, privés de toute doctrine, ils se livrent aux hasards d'une pratique aventureuse, ne suivant d'autre guide que leurs inspirations individuelles, et ils s'intitulent ÉCLECTIQUES. C'est là l'histoire de M. Ségond, élève de la doctrine physiologique ; il traitait par les antiphlogistiques toutes les diarrhées et les dysenteries qui arrivaient à l'hôpital de Cayenne : il s'aperçut que les médecins anglais, ses voisins, obtenaient de plus beaux résultats que lui, en se servant uniquement de l'ipécacuanha et du calomel. En face d'un pareil fait, plus d'un médecin aurait abandonné les sangsues pour la méthode anglaise ; un autre aurait examiné dans quels cas chacune de ces méthodes était le plus convenable, afin d'employer selon les circonstances, tantôt l'une, tantôt l'autre, et tous auraient pu, à juste titre, revendiquer le nom d'*éclectiques*. Quand à M. Ségond, il a cru beaucoup plus éclectique d'employer simultanément les deux méthodes, c'est-à-dire qu'il commence le traitement par les sangsues, et le termine par le calomel. Nous sommes loin de vouloir lui en faire un reproche, d'autant plus qu'un grand nombre de succès viennent justifier la bonté de son traitement. Mais nous n'en conclurons rien de favorable à sa méthode, et M. Ségond aura besoin, pour nous servir de ses expressions, *de rompre encore plus d'une lance en faveur de l'éclectisme.*

A. R.

Traité de pharmacologie, et de l'art de formuler, par M. Gaultier, D. M. P., professeur particulier de chimie, de botanique, de pharmacologie, de matière médicale et de toxicologie, etc. — Un vol. in-8°; chez l'auteur, rue de l'École-de-Médecine, n° 18. Prix : 4 fr. 50 cent.

Cet ouvrage est divisé en cinq sections. La première section traite de l'énumération et de la composition des corps médicamenteux, exposés par tableaux synoptiques; le deuxième, des opérations pharmaceutiques; la troisième, de l'administration des médicaments; la quatrième, des préparations ou formes pharmaceutiques; enfin, la cinquième section est consacrée à l'art de formuler, à la manière de tracer la formule, et à quelques exercices sur l'art de formuler. Ce traité étant spécialement destiné aux élèves en médecine et aux médecins, l'auteur insiste moins sur le manuel opératoire que sur ses résultats, et au lieu de présenter les formules toutes faites, il donne des règles générales, de manière à ce que, une substance étant donnée, on sache comment, et sous quelles formes elle peut être administrée. Tels sont le plan et le but de ce traité, dont nous conseillons la lecture à MM. les étudiants en médecine.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Traité élémentaire de matière médicale, par J. B. G. Barbier, professeur à l'École de Médecine d'Amiens, etc. — Quatrième édition, entièrement refondue, corrigée et augmentée. 3 forts volumes in-8°, prix : 26 fr., à Paris, chez Mequignon père et fils, rue du Jardinet, 13.

Recherches sur l'affection tuberculeuse des os, par A. Nélaton, docteur-médecin. — Une broc. in-8°, avec 2 pl.; prix : 2 fr. — A

Paris, chez Méquignon-Marvis, père et fils, libraire-éditeur, rue du Jardinet, 13.

Dictionnaire abrégé de thérapeutique, ou Exposé des moyens curatifs employés par les praticiens les plus distingués de la France, de l'Allemagne, de l'Angleterre et de l'Italie, dans toutes les maladies, rangés par ordre alphabétique, par Szerlecki (de Varsovie), docteur en médecine et en chirurgie, membre de plusieurs sociétés médicales. Cet ouvrage sera publié en 10 livraisons, qui formeront deux volumes in-8°. Chaque livraison se composera de six à sept feuilles d'impression (96 à 112 pages); on en publie une tous les mois; les livraisons 1, 2 et 3 sont en vente. — Prix de l'ouvrage complet, 14 fr. Franco par la poste, 17 fr. On souscrit, en payant la totalité de l'ouvrage, à Paris, à la librairie des sciences médicales de Just Rouvier et E. le Bouvier, rue de l'École-de-Médecine, n° 8.

Traité de l'auscultation médicale et des maladies des poumons et du cœur, par Laennec, avec les notes de M. Mériadec Laennec; quatrième édition, considérablement augmentée par M. le professeur Andral. Trois très-forts volumes in-8°, avec 10 planches dont deux coloriées. 21 fr. — « Au moyen de l'auscultation, le diagnostic des maladies du cœur et des poumons est plus certain que les diagnostics chirurgicaux établis à l'aide de la sonde et de l'instruction des doigts.» T. I, p. 11. — Exemples de phthisies pulmonaires guéries. T. II, p. 150. — « Les maladies du cœur ne sont pas aussi graves qu'on le croit communément. » T. III, p. 163.

Essai sur la fluxion, appliquée à la connaissance théorique et pratique des maladies de la peau, ou précis analytique sur ces maladies, par P. Baumès, D. M. P., chirurgien en chef de l'hospice de l'Antiquaille de Lyon.— Broc. in-8°. Paris, 1837. Chez Baillère et Crochard.

REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

JOURNAL DES PROGRÈS

DE LA MÉDECINE HIPPOCRATIQUE.

PHILOSOPHIE MÉDICALE.

De l'application de la physiologie à l'étude de la philosophie,

Par M. Max. Durand-Fardel,
Interne des hôpitaux de Paris (1).

> La physiologie, l'analyse des idées et la morale ne sont que les trois branches d'une seule et même science qui peut s'appeler à juste titre la science de l'homme.
>
> Cabanis, *Mém. sur l'étude de l'homme.*

Une idée que l'on rencontre dans la plupart des auteurs qui ont écrit sur la philosophie est qu'aucune science ne

---

(1) Cet essai d'un jeune écrivain, encore engagé dans les voies étroites de l'école anatomiqne moderne, se ressent nécessairement de l'influence que la déviation de la philosophie a eu sur le style ou sur la manière d'exprimer les idées : aussi avons-nous été obligés de relever çà et là les aberrations de langage qui tendaient à donner une idée fausse des choses. Toutefois, nous avons distingué et accueilli ce travail comme un indice de l'effort que fait la portion

doit être ignorée des philosophes. Il en est une, malheureusement, et je puis dire des plus importantes, qu'ils ont négligée, et dont on trouve peu de traces dans leurs écrits : c'est la physiologie, à laquelle se lie nécessairement l'anatomie.

Aujourd'hui que l'on a reconnu, pas immense vers la vérité, que l'observation devait être la base, le point de départ de toute étude, que la théorie n'était que la fille de l'observation, tout le monde conviendra que si l'on avait donné à l'étude de la physiologie tout le temps voué aux recherches psychologiques. que, si au lieu de chercher péniblement, et d'une manière purement spéculative, si les idées étaient ou non innées, si elles résultaient ou non des sens, etc., on avait été droit à la source des idées, on serait aujourd'hui beaucoup plus avancé dans la recherche de la vérité.

Je trouve dans l'ouvrage de Georget, sur la physiologie du système nerveux, la même idée exprimée dans des termes presque semblables. « Le mécanisme intellectuel, dit-il, n'est pas, dans le fait, différent de celui d'aucune autre fonction. Il est bien certain que, si les métaphysiciens, les théologiens, les idéologistes, et tous ceux qui ont voulu se mêler de l'étude psychologique de l'homme, avaient connu cette loi, l'avaient prise pour boussole, s'ils

---

éclairée de la jeunesse de nos écoles pour s'élever au-dessus du matérialisme qui lui est encore enseigné par ses maîtres. Nous prions seulement nos lecteurs de donner quelque attention aux notes que nous avons ajoutées au texte et qui suffisent pour indiquer les points principaux, dans lesquels l'auteur nous a semblé s'être écarté de la voie hippocratique.

(N. du R.)

avaient été physiologistes, ou, mieux encore, si les physiologistes n'avaient pas abandonné à des étrangers la plus noble partie de leur domaine, s'étaient faits psychologistes, on aurait dû beaucoup moins divaguer, et laisser plus promptement de côté la route des hypothèses... » Il dit, plus loin : « Bonnet a exposé les plus saines idées sur le siége et le mécanisme de l'intelligence. Tant qu'il se tient sur le domaine de la physiologie, ses opinions sont conformes à l'observation ; ce n'est que lorsqu'il se jette dans les questions métaphysiques, qu'il s'oublie et déraisonne comme un métaphysicien » (Phys. du syst. nerv., t. 1, p. 79).

Philosopher, c'est donner la raison des choses, ou du moins la chercher (Encyclop. art. *Philosophie*). Or, la philosophie (j'entends la partie de la philosophie qui traite de l'homme) ayant pour but de trouver pourquoi et comment l'homme est ce qu'il est, il est évident qu'une des premières nécessités de cette étude, est la connaissance parfaite de l'homme et de sa conformation. Il est facile de donner les raisons de cette lacune dans l'histoire de la philosophie.

Le spiritualisme, ce principe sublime des sentiments les plus élevés de l'homme, pressenti par quelques anciens, mais développé et imprimé dans le cœur par le christianisme, aveugla de son éclat la plupart des philosophes, et les éloigna de l'idée que l'on pût trouver, dans l'organisation physique de l'homme, le secret de son organisation morale. Cette idée d'immatérialité, dont ils étaient tourmentés, prenait dans leur esprit les formes une plus bizarres, et malgré eux, les plus matérielles. U la façon ticisme, ennemi de la science, les écarta de la igestion. Cette

archée n'est autre chose que l'ame sentante; aussi le siége de l'entendement est-il dans l'estomac. Le cerveau n'a pour lui que la mémoire. On voit que l'auteur de cette bizarre théorie n'a pu déshériter entièrement le cerveau du rôle qu'il joue dans l'intelligence. Il rapporte que ce qui lui donna l'idée de ces rêveries fut, qu'ayant pris un jour de l'arsenic, il éprouva, à l'estomac, une sensation pénible, avec affaissement des facultés intellectuelles, qui semblaient s'être concentrées sur ce point. Du reste, l'archée de Vanhelmon n'est autre chose que le ψύχη d'Hippocrate, l'ame de Stalh (Kurt Sprengel, Histoire de la médecine).

Descartes vient ensuite, et place l'ame dans la glande pinéale; de là, elle dirige tous les mouvements du corps. Les sensations sont le résultat de l'impression des corps extérieurs sur les nerfs des sens; d'où une vibration de ces nerfs jusqu'à la glande pinéale; celle-ci entre elle-même en vibration, s'agite sur son pédicule; la diversité infinie de ses mouvements explique la multitude des sensations des idées. L'oscillation de la glande se communique aux parties environnantes du cerveau, et y détermine des traces, des impressions matérielles, source des souvenirs.

Descartes avait beaucoup étudié l'anatomie; mais il porta malheureusement, dans cette étude, les idées de sa physique corpusculaire et mécanique. Aussi mêlait-il d'erreurs les vérités qu'il professait, et, défenseur zélé de la circulation du sang, que découvrait alors Harvey, il l'attribuait à une fermentation.

Stalh fait de l'immortalité l'essence du mouvement. Tout mouvement est un acte immatériel, spirituel; c'est

à l'ame qu'il attribue particulièrement tous les mouvements involontaires du corps. Stalh professait un profond dédain pour les études anatomiques. Pour lui, l'étude de l'homme était la psychologie, et Stalh, dont les idées spiritualistes étaient arrêtées dès la première jeunesse, ne vit dans l'économie humaine, que ce qui cadrait avec ses idées. (Kurt Sprengel, Hist. de la méd.).

En effet, il faut remarquer que toutes ces théories étaient basées sur des idées préconçues, surtout la croyance en un principe immatériel, actif et puissant, trop profondément enracinées, pour céder à des faits anatomiques et physiologiques.

Willis est le premier qui ait assigné à chacune des parties du cerveau une des facultés de l'âme. Haller plaça l'intelligence dans tout le cerveau, et l'on revint décidément à cette vérité, devinée par le bon sens des anciens, mais si long-temps méconnue par les modernes, que le cerveau est *le siége* des facultés intellectuelles (1). Ce fut vers la fin du dix-huitième siècle, que la physiologie prit un caractère réellement philosophique, alors surtout que le matérialisme devint religion nouvelle, et déclara une guerre ouverte au spiritualisme. Du reste, je crois que, parmi les philosophes modernes, Cabanis, tout matérialiste qu'il était, nous fournit le meilleur modèle à suivre.

Après avoir exposé les principales opinions qu'ont

---

(1) On pourra relire, dans le No de janvier 1837 de la *Revue*, à la page 268, les réflexions empruntées à la *Clinique* de M. Cayol, sur ce mot de *siége* appliqué à la maladie ou aux fonctions, qui sont des actes et non point des êtres, qui ont des organes ou des instruments, et non point, à proprement parler, *un siége*.

(N. du R.)

émises les philosophes anatomistes, touchant le siége des facultés intellectuelles, confondues à tort avec l'âme, je voudrais montrer quel est l'état actuel de la science sur ces questions élevées, et sur quels faits reposent les connaissances les plus précises que nous possédions.

Je ne puis, malheureusement, faire qu'une ébauche; car un semblable sujet demanderait, pour être traité complètement, beaucoup de temps et d'espace.

Le système nerveux se compose de deux parties : dans l'une, on voit du cerveau, comme d'un centre, partir un long prolongement, la moelle épinière, de laquelle divergent un grand nombre de nerfs se répandant par tout le corps; c'est le système nerveux *cérébral*. L'autre se compose d'une série de petits renflements nerveux, appelés *ganglions*, répandus dans toute la poitrine et l'abdomen, unis tous ensemble par des filets nerveux, et communiquant de la même manière avec le système cérébral. Les nerfs qui naissent de ces ganglions vont se perdre dans les viscères de la poitrine et de l'abdomen, et sur les parois des vaisseaux sanguins qui se répandent par tout le corps.

De sorte que ce système nerveux *ganglionnaire* tient sous sa dépendance les fonctions *organiques* du corps, c'est-à-dire celles qui leur sont communes avec tous les êtres organisés, animaux et végétaux, la respiration, la circulation, la nutrition, etc.

Au système nerveux *cérébral* appartiennent les fonctions *animales* proprement dites, le mouvement, le sentiment, et, chez l'homme, les facultés intellectuelles.

Voici comment se produisent les sensations : un corps étranger vient-il à frapper quelqu'un de nos sens, le tou-

cher, la vue..... les extrémités périphériques des nerfs qui se terminent dans les organes des sens, la peau, l'œil..... reçoivent l'impression, la transmettent le long de ces cordons nerveux, jusqu'au cerveau, avec lequel tous communiquent, et qui perçoit cette impression. Ainsi, toutes les parties du corps, organes des sens ou autres, ne sont susceptibles que d'impressions; c'est le cerveau qui perçoit, c'est dans le cerveau que se passe la sensation; seulement, par un phénomène fort remarquable, il sait la rapporter au point primitivement impressionné, au moins dans la plupart des cas, car il se trompe quelquefois, surtout lorsqu'il s'agit de sensations internes.

C'est par un mécanisme analogue que se produit le mouvement. Du cerveau part la volonté, qui transmet, par le moyen des nerfs qui s'y rendent, aux muscles nécessaires, l'ordre de se mouvoir, et le mouvement est exécuté.

Comment se font ces transmissions des impressions, de la volonté, le long des nerfs? ce n'est pas par une vibration, comme on l'a dit avec si peu de raison.

Il est probable que c'est un phénomène analogue, je ne dis pas semblable à l'électricité.

Voici maintenant comment on est arrivé à la connaissance du rôle que joue le cerveau dans la production du mouvement et du sentiment.

On a vu que toutes les fois qu'une partie du cerveau éprouvait une altération dans sa texture, par suite d'une apoplexie (hémorrhagie cérébrale), d'un ramollissement etc., il en résultait une abolition de ses fonctions dans les parties qui reçoivent leurs nerfs de la partie lésée: c'est la paralysie, ou bien, au contraire, une sur-excitation de son

action dans ces parties ; ce sont les convulsions. De même pour le sentiment. Dans ces mêmes parties s'observent la diminution, la perte de la sensibilité (paralysie du sentiment), ou au contraire, une augmentation, une exaspération de cette sensibilité.

Les vivisections viennent à l'appui de ces observations. Si, le cerveau d'un animal étant à nu, on l'irrite avec la pointe d'un scalpel, il se fait des convulsions dans les membres correspondants; qu'on détruise une partie de ce cerveau, aux convulsions succédera la paralysie. Et encore, si l'on coupe un nerf, et que l'on intercepte ainsi la communication avec le cerveau, toutes les parties dans lesquelles se répand la portion séparée seront frappées de paralysie, tandis qu'entre la section et le cerveau, les parties auxquelles il se distribue conserveront le sentiment et le mouvement.

Il semble qu'il serait facile, d'après ces faits, de reconnaître à quelle partie du cerveau pourraient être attribués le sentiment et le mouvement de telle ou telle région; mais il n'en est pas ainsi. Aux lésions des divers points du cerveau l'on voit succéder les mêmes symptômes, les même paralysies ; ce qui semble prouver que le cerveau n'est jamais lésé isolément, comme il paraît l'être. La seule loi constante que l'on ait pu reconnaître est que la moitié droite du corps répond à la moitié gauche du cerveau, et ainsi pour le côté opposé.

L'intelligence a son siége dans le cerveau (1), c'est

(1) Nous le répétons, l'intelligence n'est point un être matériel, elle ne peut point avoir de *siége* : c'est un acte ou une fonction, dont le cerveau est l'organe ou l'instrument.

(N. du R.)

malheureusement à peu près le seul fait physiologique que l'on puisse établir comme certain, sur l'homme intellectuel : mais il suffit, pour indiquer quel doit être le point des études relatives à ce point de philosophie.

Les mêmes lésions que nous avons vues déterminer la perte ou l'exaspération des fonctions du mouvement et de la sensibilité exercent la même influence sur l'intelligence. Ainsi, tantôt elles produisent la perte absolue de l'intelligence, l'hébétude, la perte de la mémoire, tantôt le délire avec les mille formes qu'il peut revêtir.

Voici donc les facultés intellectuelles mises tout-à-fait au niveau des autres fonctions animales, et soumises, comme elles, aux lésions physiques, aux altérations organiques (1). Ainsi, de même que ces malheureux, condamnés à voir leurs membres paralysés, inutile fardeau, résister à leur volonté impuissante, ceux qui, livrés au supplice de l'épilepsie, nous offrent le spectacle effrayant de leurs affreuses convulsions, n'ont autre chose qu'une lésion du cerveau ; de même, ces idiots, sans idées comme sans instinct, que leur existence toute végétative rabaisse bien loin au-dessous des animaux qui occupent les derniers rangs de l'échelle animale ; ces êtres, livrés à tout le désordre d'une imagination pervertie, esclaves des visions, des hallucinations les plus étranges ; ces vieillards, dont la physionomie altérée ne sait plus expri-

---

(1) Il y a encore là une incorrection de langage. Ce ne sont point à proprement parler les facultés intellectuelles qui peuvent éprouver des *lésions*, mais seulement la condition matérielle de ces facultés, l'organe ou l'instrument de la fonction, c'est-à-dire le cerveau. (N. du R.)

mer que les rires, les pleurs et l'étonnement de l'enfance, n'ont autre chose qu'une lésion du cerveau.

On voit comment une observation médicale un peu attentive a pu démontrer tout le vide des théories psychologiques les plus ingénieuses. Le spiritualisme peu éclairé du moyen-âge, en s'obstinant à rattacher l'intelligence à l'ame elle-même, a fait, de ses propres défenseurs, des apôtres du matérialisme; puisqu'il les forçait de donner à l'ame un siége spécial, une forme, des affections: ce qui était un véritable contre-sens (1). Du reste, l'expérience médicale n'était pas nécessaire pour démontrer que l'intelligence n'est qu'une modification de l'organisme. La simple observation philosophique suffit pour convaincre de cette vérité.

En effet, regardons autour de nous, étudions-nous nous-mêmes, et voyons, sentons à chaque instant l'intelligence s'endormir quand les ressorts de l'organisation s'épuisent, s'éveiller quand la circulation la sur-excite.

Faites pénétrer dans vos veines ces liqueurs bienfaisantes, ces poisons excitants, dont la merveilleuse influence émeut si vivement tout notre être. Le regard,

---

(1) Le même contre-sens ne se retrouve-t-il pas dans le langage des organiciens de nos jours? L'auteur lui-même, qui cherche à prouver que l'intelligence n'est qu'*une modification* de l'organisme, ne commet-il pas la même erreur que les anatomo-pathologistes qui soutiennent que la vie est *le résultat* de l'organisation? La vie est un acte qui suppose une force qui nous est inconnue et que nous désignons sous le nom abstrait de *force vitale*; l'organisme n'est que l'instrument, la condition matérielle de l'acte dont le secret appartient au Créateur.

(N. du R.)

naguère insignifiant, se fixe et pétille de mille pensées; l'imagination s'allume, conçoit, devine, fait jaillir l'expression; l'esprit fermente et s'élève, l'homme devient créateur... Mais la circulation a parcouru son cours; la sève créatrice s'est épuisée, le calme renaît, l'esprit étonné retombe dans son engourdissement habituel, et l'oubli vient clore cette scène extraordinaire. Ainsi, versez sur une eau limpide et immobile quelques gouttes d'un acide : elle s'agite, s'échauffe, bouillonne; mais quelques vapeurs se sont élevées, et sa surface ne conserve plus une seule ride.

Si l'intelligence est spirituelle, qui donc distinguera la matière de ce qui ne l'est pas? Suivons-la dans la marche et dans les progrès d'âge en âge.

L'enfance naît sans intelligence. Dans le commencement, l'instinct seul est son maître : mais bientôt vous verrez poindre, comme un premier rayon du jour, une lueur d'intelligence, en même temps que son œil s'anime, que ses mouvements se décident. Mais, long-temps encore, malléable comme une cire molle, ou plutôt souple et mobile comme ses petits membres, son esprit sera ce que vous en ferez.

Mères, songez-y bien! l'éducation commence au berceau. Dirigez ces premières pensées vagues et indécises, comme vous guidez ces premiers pas débiles et chancelants; imitez en quelque chose ces femmes sauvages, qui ne songent qu'à ce qu'elles appellent la beauté du corps, pétrissent et façonnent à leur gré les formes de leurs enfants. Vos soins seront plus éclairés, plus utiles; qu'ils soient au moins aussi assidus.

Mais bientôt la marche s'assure, le regard se fixe, l'es-

prit se développe comme le corps. Prenez garde ; comme les petits oiseaux, dès que leurs ailes les portent, fuient le nid maternel, souvent trop tôt l'esprit des enfants est pressé de secouer le joug ; prenez garde, il s'échappe, il erre, il s'égare.

Le corps enfin a pris son accroissement ; l'esprit est dans sa force ; mais, soumis à toutes les circonstances qui peuvent agir sur l'organisation, il se montre sous mille aspects divers.

Dans ces contrées brûlantes où dardent incessamment les rayons d'un soleil dévorant, il peut s'élever, briller, s'embraser ; mais il n'a qu'un instant de gloire ; il s'épuise de ses propres efforts, et s'affaisse, comme on voit ces robustes Africains tomber dans le sillon qu'ils viennent de creuser, sous le poids des rayons qui les accablent.

Dans des climats plus heureux, sous un soleil plus doux, l'organisation, dispensée de lutter contre des fatigues incessantes, se fortifie par l'exercice, et l'intelligence, comme elle, plus lente à se développer, mais plus fière dans ses progrès, devient tout ce qui lui a été donné d'être.

Soumis en tout à cette organisation dont il n'est qu'un des résultats (1), on voit l'esprit dans ces corps mous et pâles, et comme énervés dès la naissance, languir sans

---

(1) Tout ce que dit ici l'auteur prouve seulement que les qualités, l'altération ou la destruction de l'*instrument* influent nécessairement sur la *fonction* ; c'est ce qui ne saurait être contesté par personne. Mais, de ce que, par exemple, la formation d'une *cataracte* peut troubler ou abolir la vue, faut-il en conclure que la vision est le *résultat* de l'organisation ? Je ne le pense pas ; et la preuve, c'est que la force visuelle peut subsister malgré l'altération maté-

force et sans énergie. Il brille, au contraire, plein de vigueur et d'activité, là où la circulation vive et rapide roule la vie dans ses flots; mais mobile comme elle, et soumis à tous les mouvements, il se fatigue bientôt, et, si son vol s'élève, il est rarement soutenu.

Mais, dans ces organisations d'apparence froide et sèche, où cependant un feu intérieur brûle comme les feux sacrés, sans que jamais la flamme s'affaisse, l'esprit, concentré en lui-même, s'accroît tous les jours sans rien perdre de sa force, s'élève lentement, mais avec sûreté, et c'est alors surtout qu'il semble s'approcher du souffle de la Divinité, et qu'il devient difficile à la pensée de le revêtir d'une enveloppe corporelle.

Je ne puis mieux faire que de répéter ici les conclusions que Cabanis tire de son premier mémoire, sur l'étude de l'homme : « Il est donc certain, dit-il, que la connaissance de l'organisation humaine, et des modifications que le tempérament, l'âge, le sexe, le climat, les maladies, peuvent apporter dans les dispositions physiques, éclaircit singulièrement la formation des idées ; que sans cette connaissance il est impossible de se faire des notions complètement justes de la manière dont les instruments de la pensée agissent pour la produire, dont les passions et les volontés se développent; enfin, qu'elle

---

rielle de l'organe ; la vue se rétablira sitôt que l'instrument sera dégagé de l'obstacle qui empêchait la manifestation de la fonction. En un mot, l'*acte* et l'*instrument* ou l'organe sont deux choses distinctes ; il n'y a point entre elles la relation de cause à effet que la physiologie matérialiste de nos jours a cherché à établir sur des arguments plus spécieux que solides.

(N. du R.)

suffit pour dissiper à cet égard une foule de préjugés également ridicules et dangereux. » (*Cabanis*, Des rapports du physique et du moral).

Mais ce phénomène étrange de l'intelligence, dans lequel on n'avait vu si long-temps qu'une abstraction, quel est-il? par quel mécanisme, quel mouvement, quelle combinaison de molécules peut-il se produire? Nous voyons les fibres musculaires se plier sur elles-mêmes, se raccourcir, se contracter; nous voyons le suc gastrique convertir sous nos yeux les aliments en chyme; montrez-nous ce nouveau phénomène de la matière, ces atomes devenus *pensée*..... Arrêtons-nous ici : il est des mystères qu'il ne nous a pas été permis de connaître, des voiles qui nous sont demeurés impénétrables !

Ce que je viens de dire démontre, je crois, évidemment que l'intelligence est un effet aussi immédiat de la matière, que le mouvement et la sensibilité; que la production de l'intelligence n'a pas besoin, pour être expliquée, de l'entremise d'un principe spirituel, dont l'application à l'intelligence est même impossible, puisque ceux qui l'ont faite n'ont pu s'empêcher d'attribuer à cette ontologie des qualités qui supposent nécessairement une existence matérielle (1).

Il est encore certain que l'intelligence peut être locali-

(1) Comme nous l'avons déjà dit, l'auteur n'a en aucune façon démontré que l'intelligence fût *un effet* de la matière; mais seulement que l'intellect avait pour condition matérielle ou pour instrument le cerveau, et que les conditions matérielles de l'organe influaient d'une manière plus ou moins tranchée sur l'accomplissement de la fonction.

(N. du R.)

sée dans le corps humain ; que le tissu nerveux est le seul auquel on puisse l'attribuer ; enfin, que, dans le système nerveux, le cerveau paraît être son siége précis.

Cependant il s'élève ici une question très-importante, et qui, bien qu'anatomique, n'en est pas moins du domaine de la philosophie. Je veux parler du siége des passions, ces phénomènes si remarquables, que l'on pourrait comparer à ceux de l'irritation, dont tous les organes du corps sont si souvent le siége, et qui, tantôt simplement physiologiques, sont salutaires, ou au moins sans danger, tantôt deviennent pathologiques, et mettent toute l'organisation en péril.

Plusieurs physiologistes, d'après Bichat, placent le siége des passions dans la partie du système nerveux qui s'appelle ganglionnaire, et qui, répandu dans la poitrine et de l'abdomen, tient sous sa dépendance les viscères contenus dans ces cavités (cœur, poumons, système digestif, systèmes sécréteurs etc.), et tout le système circulatoire.

Ils se fondent, avec quelque apparence de raison, sur les effets immédiats des passions sur ces organes : ainsi, l'angoisse, l'oppression que cause la frayeur, les palpitations de cœur, le raptus du sang vers la périphérie, que détermine la colère, l'ictère que produit souvent tout-à-coup une passion vive.

> Id que situm media regione in pectoris hæret;
> Hic exultat enim pavor ac metus, hæc loca circum
> Lœtitiæ mulcent.
>
> (LUCRET. *Rerum natur.*, lib. III.)

Les autres physiologistes ne peuvent séparer de l'intelligence les passions qui ne paraissent en être qu'une

modification, qui ne peuvent exister sans elle, et expliquent leurs effets par des sympathies qui ne sont pas, après tout, plus difficiles à concevoir que celles que nous présentent chaque jour les phénomènes physiologiques et pathologiques. Et d'ailleurs on voit souvent ces mêmes effets produits par des actes évidents de l'intelligence. Cette vive rougeur dont la pudeur colore le visage si facilement, n'est elle pas un effet de ce qu'il y a de plus pur, de plus élevé ? Et ces émotions que fait naître l'imagination, le souvenir, et qui se traduisent encore par des palpitations, par des sensations diverses que l'on rapporte à la poitrine, à l'estomac, d'où viennent-elles, sinon du siége même de l'intelligence ?

C'est aux philosophes qu'il appartient de décider cette question ; mais ce n'est que par la connaissance de l'homme anatomique, et surtout de l'homme physiologique, qu'ils y parviendront.

C'est aux philosophes encore de prononcer sur ce fameux système de Gall, la *phrénologie*, dont on s'est tant occupé depuis plusieurs années, et que tous les jours l'on voit juger par des gens qui manquent des connaissances indispensables même pour son étude, je veux dire l'anatomie et la physiologie.

Voici quels sont, du reste, les principes fondamentaux de cette doctrine.

D'abord, tout ce qui tient à l'homme moral, tout ce qui se rattache à l'intelligence, est concentré dans le cerveau : idée universellement admise, si ce n'est pour le siége des passions.

L'intelligence a son siége spécial dans le cerveau, et des parties différentes de l'organe cérébral sont annexées

à chacune des diverses facultés intellectuelles. Cette idée-mère du système de Gall, la localisation des facultés intellectuelles, est admise aujourd'hui par un grand nombre de physiologistes, même des plus opposés à la phrénologie.

On voit déjà comment l'innéité des idées, l'histoire des instincts, des passions, etc., se rattache à ce système dont les bases sont toutes anatomiques et physiologiques.

Enfin, le siége des facultés intellectuelles est à la périphérie du cerveau; la portion de l'organe annexée à chacune d'elles fait saillie à sa surface, et cette saillie se répète sur la voûte osseuse du crâne où elle est appréciable. Voici ce que nient maintenant beaucoup de physiologistes. Reconnaissant même que les facultés intellectuelles sont isolées dans le cerveau, ils nient que, dans l'état actuel de la science, il soit possible de leur assigner un siége, et même qu'en adoptant que ce siége soit à la périphérie du cerveau, il soit possible de le reconnaître à la surface extérieure du crâne. C'est en effet la cranioscopie proprement dite, qui compte le plus grand nombre d'adversaires.

J'ai voulu exposer quel est à peu près aujourd'hui l'état de la science sur la physiologie de l'intelligence, quelles sont les principales questions qui se rattachent à son étude. J'ai voulu faire comprendre comment le seul moyen d'arriver à la connaissance de la vérité sur ces matières, unique but de la philosophie, est d'étudier l'homme physique, et non point seulement l'homme moral, comme l'ont fait presque tous les philosophes jusqu'à ce jour, oubliant que, pour connaître une chose, il faut remonter à son principe, à ses causes; que l'on ne peut

se faire une idée complète d'une machine, si on ne l'étudie que fonctionnant ; qu'il faut l'étudier au repos, et en la décomposant pièce à pièce. Enfin, que, là où l'analyse est insuffisante, il faut avoir recours à la synthèse (1).

Je n'ai pu qu'ébaucher un thème si grand et si important, qu'il était, du reste, au-dessus de mes forces de traiter complètement

J'espère, cependant, que le tableau concis que j'ai tracé de phénomènes naturels aura pu servir à démontrer la vérité de cette proposition de Cabanis : que la physiologie, l'analyse des idées et la morale, ne sont que les trois branches d'une seule et même science, que l'on peut appeler à juste titre la science de l'homme.

O vous donc, qui voulez étudier la philosophie pour savoir et faire connaître aux autres ce qui est, non pour faire valoir les rêveries d'un esprit ingénieux, ou pour vous livrer aux écarts d'une imagination vagabonde, suivez les préceptes de Bacon, le père de la philosophie expérimentale ; que l'observation qu'il veut appliquer à tout

(1) L'exemple cité par l'auteur me paraît bien choisi, et peut très-bien servir à démontrer l'insuffisance des théories anatomiques. Pourra-t-on supposer, en effet, que celui qui ne connaît pas les effets de la *vapeur* arrivera par l'examen attentif, l'étude *anatomique* (si l'on veut bien me passer l'expression) des pièces qui composent la *machine*, à deviner quelle est la force motrice qui l'anime, quelle est, par conséquent, la *cause* des effets merveilleux que cette machine peut produire ? De même pour l'intelligence, de même pour tous les actes vitaux de notre économie ; sans doute, il est utile d'étudier avec soin, comme le veut l'auteur, les conditions organiques qui servent de *machine* ou d'instruments à ces actes, mais ce n'est là qu'un des éléments du problème.

(N. du R.)

soit la base de vos travaux. Mais, profitant des connaissances actuelles, de la facilité que vous avez de donner à vos recherches une direction presque fermée aux philosophes qui vous ont précédés, allez droit à la source, scrutez la nature de l'homme dans ce qu'elle a de plus profond; armez-vous d'une laborieuse mais fructueuse patience; saisissez le scalpel de l'anatomiste; cherchez le secret de la vie et de l'intelligence dans ce cerveau, cette œuvre étonnante d'une création mystérieuse, cet organe puissant, au-dessus duquel il n'y a plus que ce feu sacré que Prométhée déroba aux dieux; cette ame, autre mystère, mais à jamais impénétrable!

Vous, matérialistes, armés du microscope de l'incrédulité, cherchez à découvrir ces fibres primitives, ces atomes raisonnables, à la fois créateurs et créatures, qui, là fibres musculaires, ici fibres nerveuses, se sont, avec tant d'abnégation soumis les uns aux autres, donnant ainsi un grand exemple aux hommes, seule leçon, je crois, que puisse fournir la doctrine désespérante du matérialisme.

Vous, spiritualistes, en nous dévoilant les secrets de ces organes si merveilleux, montrez à notre admiration l'œuvre d'un créateur suprême et inconnu; montrez-nous la trace du doigt de cette intelligence céleste, qui seule a pu pétrir le modèle de ce sublime instrument.

Ne craignez pas que cette science profonde vous inspire ces funestes doctrines, dont on redouterait la croyance, fussent-elles la vérité, et que les connaissances physiologiques passent pour entraîner après elles.

Non, la phrénologie elle-même n'a jamais prêché le matérialisme. Non, M. Broussais lui-même en convient;

« C'est à tort, disait-il, au Val-de-Grâce, que l'on a prétendu que la phrénologie est une doctrine de matérialisme... Il est vrai qu'il ajouta : et quand cela serait, *quel mal y a-t-il dans le matérialisme?* »

Mais voici ce que dit Gall :

« Il y a une sorte de matérialisme qui conduit à nier l'existence d'une intelligence suprême, d'un Dieu, et alors il se confond avec l'athéisme. Ce n'est pas d'un pareil matérialisme que l'on accuse ma doctrine. Si quelqu'un peut devenir athée, ce n'est pas celui qui s'occupe en grand de l'étude de la nature, puisqu'à chaque instant il rencontre des phénomènes qu'il ne peut expliquer par aucune des lois du monde matériel...

» On professe une autre espèce de matérialisme, quand on soutient que l'homme n'est pas composé de deux substances essentiellement différentes, c'est-à-dire, d'un corps et d'une ame, que tous les phénomènes que l'on attribue ordinairement à l'ame ne sont que les résultats de la combinaison de la forme de la matière; ou bien que l'ame n'est qu'un fluide d'une ténuité extrême, qui est répandu par tout le corps, et qui donne à chaque partie sa vie propre. Cette seconde espèce de matérialisme renferme une doctrine non moins erronée que l'autre, et détruit aussi la croyance de l'immortalité de l'ame. » (1)

---

(1) Nous espérons que *M. Durand-Fardel* ne se bornera point à cet essai, et que, dans un travail plus développé et plus étendu, il achèvera de démontrer les relations intimes qui unissent la philosophie proprement dite aux études anatomiques et physiologiques. C'est un sujet que les matérialistes ont obscurci par de fausses ap-

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

MÉMOIRE

SUR LA DOCTRINE DES FIÈVRES;

par M. GÉRARD.
Docteur en médecine, à Étain.

« Déterminer quelles sont les altérations des organes « dans les maladies désignées sous le nom de fièvres con- « tinues ?

« Quels sont les rapports qui existent entre ces symp- « tômes et les altérations observées ?

« Insister sur les vues thérapeutiques qui se déduisent « de ces rapports ? (1) »

Le mot fièvre, dans son acception reçue, n'est véritablement qu'un nom d'un ordre : on a cru avoir des raisons suffisantes pour séparer les fièvres de la masse entière des autres maladies aiguës : cette classification est presqu'aussi ancienne que la médecine : cependant, personne n'est parvenu à donner, de cette affection, une définition qui puisse satisfaire un esprit exact : on a fini

---

plications et par des raisonnements vicieux : il importe de le voir traiter de nouveau par un esprit dégagé de préjugé. (N. du R.)

(1) Ce mémoire, en réponse à une question proposée par une académie, prend un nouvel intérêt des discussions qui s'agitent en ce moment sur les fièvres typhoïdes, et devient aujourd'hui tout d'actualité. (N. du R.)

par y renoncer, et par dire qu'il fallait se contenter de descriptions. En examinant avec attention les descriptions dont il s'agit, on reconnaît qu'il existe entre elles des différences telles, qu'on a peine à se persuader qu'elles se rapportent à la même espèce de maladies; en effet, les affections désignées sous le nom de fièvres continues, soit qu'on compare les espèces entre elles, ou la même espèce dans ses divers périodes, présentent des symptômes très-différents, souvent même opposés.

L'action naturelle de la grande circulation est toujours troublée, telle est l'analogie; mais la force du mouvement artériel est souvent augmentée, quelquefois diminuée; il en est de même de la chaleur : la plupart des organes participent à ce trouble; mais le mouvement des uns est accéléré, tandis que l'action des autres est diminuée, changée, ou totalement suspendue; d'où il résulte, d'une part, des sécrétions prodigieuses avec des altérations de composition d'un certain genre; de l'autre, des suppressions ou des diminutions de ces mêmes sécrétions, avec des altérations de composition d'un autre genre. Lorsque la fièvre se manifestait avec la lésion d'une partie accessible aux sens, on la rapportait à une altération que l'on croyait mieux connaître, je veux dire l'inflammation. C'est, je crois, la véritable raison qui avait fait distinguer les fièvre proprement dites, ou essentielles, des inflammations avec fièvres : cette doctrine, telle que je la présente, a été généralement admise, depuis que la médecine a été traitée d'une manière dogmatique; elle a cependant éprouvé, à diverses époques, une opposition remarquable : *Erasistrate*, *Baillou*, *Chirac*, *Lanzonus*, *Baglivi*, MM. *Prost* et *Broussais* ont, ou soup-

conné, ou soutenu formellement, que la fièvre n'était qu'un symptôme d'une inflammation interne : on maintenait, d'un autre côté, que les inflammations étaient déterminées par la fièvre qui faisait effort sur un point, et devait porter le surnom de l'organe affecté (1). A mesure que l'anatomie pathologique fut cultivée avec plus de soin, on reconnut toujours plus distinctement, dans les maladies désignées sous le nom de fièvres continues, que la membrane muqueuse gastro-intestinale, présentait les lésions résultants de l'inflammation ; on fit alors, d'une manière formelle, le raisonnement suivant : « Si les fièvres » qui se développent par suite de l'inflammation du pou» mon, du cerveau, des reins, etc., sont appelées sympto» matiques, celles qui ont lieu à l'occasion de l'inflammation » de la muqueuse gastro-intestinale doivent nécessairement » être comprises dans la même catégorie. Il est maintenant » hors de doute, que toutes les fièvres dont le siége ne » peut être assigné proviennent de quelque inflammation » interne ; elles sont donc toutes symptômatiques, il n'y en » a point d'essentielles. » On s'est beaucoup récrié contre cette conclusion, qui était très-conséquente, s'il est effectivement hors de doute ; que toutes les fièvres dont le siége ne peut être assigné proviennent de quelque inflammation interne. On a d'abord objecté que la douleur était un symptôme de toutes les inflammations : on a répondu que la douleur n'était nullement un symptôme pathognomonique de l'inflammation, qu'elle manquait souvent ;

(1) Mais qu'était-ce que la fièvre qui faisait tout ce jeu? On ne le disait pas. L'Académie même ne le dit pas; elle l'ignore peut-être aussi. C'est, je crois, pour cette raison qu'elle se sert d'une périphrase.

que l'inflammation de la muqueuse gastro-intestinale ne se manifestait que par le trouble de la grande circulation, et la tourmente qui résultait du désordre des fonctions; que l'on pouvait donner plusieurs raisons physiologiques de l'absence de ce symptôme, mais qu'il était inutile de prendre cette peine, puisque les faits ne pouvaient être contestés; qu'on devait s'abstenir de créer des êtres sans nécessité, l'inflammation donnant une raison suffisante du trouble de la grande circulation, et des autres symptômes attribués gratuitement aux fièvres essentielles.

On a ensuite opposé aux sectateurs de cette doctrine, qu'il n'était pas prouvé qu'il existât, dans toutes les fièvres, des inflammations internes; que des médecins, dignes de foi, assuraient n'avoir rien trouvé, ou du moins n'avoir pas observé des lésions en rapport avec les symptômes et la terminaison de la maladie. On a répondu : Il est bientôt dit, je n'ai rien trouvé; mais, pour trouver, il faut être habitué à chercher. L'anatomie pathologique est un art qu'il faut d'abord apprendre, autrement on est exposé à commettre de graves erreurs; qui peut affirmer que les altérations n'étaient pas en rapport avec les symptômes? La sensibilité individuelle peut-elle être mesurée de manière à légitimer une telle assertion? Il est des individus ainsi que certaines espèces d'animaux, chez lesquels la vie est très-faible, et qu'une lésion médiocre fait mourir; l'inflammation, occupant une très-grande surface dans le même instant, peut consommer toutes les forces avant d'avoir pénétré les tissus assez profondément pour laisser des traces après la mort, ainsi que Baglivi l'a observé dans l'empoisonnement. Si on fait ensuite attention aux parties qu'il est indispensable d'examiner, et à la

grande influence que peut exercer, sur le système entier, un ganglion, un plexus, un seul nerf, une artère dans un organe essentiel à la vie, un anatomiste ne prononcera qu'avec une extrême réserve, qu'il n'existe aucune lésion. Il est certain que l'on a souvent reconnu des traces d'inflammation dans le plexus solaire, le ganglion semi-lunaire, certaines portions du nerf tri-splanchnique, la moelle vertébrale, ses enveloppes, les tuniques des artères et des veines; mais, pour ne parler que de la grande généralité des cas, personne ne peut soutenir que, dans les fièvres graves, on ne découvre des lésions, également graves, dans les membranes muqueuses de l'estomac ou des intestins, de sorte que, si on voulait établir la doctrine des fièvres essentielles sur les cas où des anatomistes bien exercés n'ont rien découvert, on l'établirait évidemment sur des exceptions : ce qui est tout-à-fait contraire aux règles de la logique.

Jusqu'ici, l'avantage est, ce me semble, du côté des anatomistes; mais les fauteurs de l'ancienne doctrine insistent et disent : « Puisque vous attribuez à l'inflamma» tion tous les symptômes des fièvres continues, il faut ex» pliquer dans cette éthiologie, purement locale, la fré» quence des hémorrhagies par la dissolution du sang, » la tendance à la gangrène dans les fièvres putrides, tan» dis qu'on ne voit rien de semblable dans l'entérite pro» duite par des causes purement irritantes, telles que le » vin et les liqueurs etc. » (Bousquet. Jour. de la Société de méd. an. 1823),

Cette objection est grave; il n'est pas à ma connaissance qu'on y ait répondu d'une manière péremptoire : je ne conçois même pas qu'on puisse y répondre, si on sou-

tient en même temps que l'inflammation est un processus identique; ceux qui la font s'appuient sur un principe qui ne s'est pas encore trouvé faux : savoir, que les mêmes causes produisent les mêmes effets.

Mais est-il donc bien vrai que l'inflammation soit un processus identique? L'inflammation est certainement une affection des vaisseaux capillaires et des nerfs qui leur donnent le mouvement. Lorsqu'on traite de l'inflammation du tissu cellulaire, des membranes, des muscles, ou de tout autre appareil, il s'agit évidemment des capillaires qui pénètrent ces parties.

Lorsque le processus se développe dans un point accessible aux sens, on observe de la douleur, de la chaleur et de la rougeur; mais, dans certains cas, le gonflement est modéré, la rougeur est vive, approchant de celle de la cerise, la douleur est lancinante, ou pulsative; la chaleur est augmentée, mais ne semble pas le symptôme le plus incommode, les artères battent avec plus de force dans le point central et même à une distance plus ou moins éloignée de ce point. Le mouvement a lieu dans un degré progressif, ascendant, assez régulier depuis le commencement jusqu'à l'apogée, où il parvient vers le 7e, 14e et 21e jour. Plusieurs points peuvent être entrepris successivement; mais l'étendue du foyer actuel est généralement assez circonscrite : il arrive assez souvent que les vaisseaux se rompent à l'endroit qui fait obstacle, et, si c'est dans un lieu où le sang puisse être examiné à l'instant même, on reconnaît les propriétés du sang artériel : c'est, quelquefois, de la fibrine pure, teinte d'un peu de cruor. Dans la duplication des membranes séreuses, il se forme des épanchements fibro-albumineux qui se con-

crètent plus tard en fausses membranes, avec développement de nouveaux vaisseaux; ces fausses membranes ne se forment dans les muqueuses, que dans le plus haut degré du processus. La terminaison la plus ordinaire de cette espèce d'inflammation s'opère le plus souvent par résolution, souvent par suppuration, rarement par induration; la gangrène n'a jamais lieu, dans le principe, que dans les cas d'étranglement, ou, vers la fin, par occlusion ou interception du sang oxygéné.

Si l'inflammation est partagée par le cœur et les gros vaisseaux, à un degré inférieur, elle donne lieu aux symptômes que tous les pathologistes ont décrits sous le nom de fièvre inflammatoire : le vrai type de cette espèce peut se prendre sur un jeune homme vigoureux, bien nourri, par une température sèche et froide, lorsque le vent souffle du nord ou du nord-est; elle a été nommée par les auteurs phlegmoneuse, adhésive, sthénique; je pense qu'on doit l'appeler artérielle.

Dans l'autre espèce d'inflammation, le gonflement est ordinairement plus rapide, plus considérable, souvent énorme; il occupe une plus grande étendue: la chaleur est mordicante, brûlante comme celle d'un fer rouge; la couleur, d'abord rosée, devient bientôt violette, puis noirâtre; la douleur est accablante. Il s'élève ensuite des phlyctènes qui, dans les parties couvertes d'épiderme, contiennent une sérosité jaunâtre, le plus souvent mêlée d'un sang livide; s'il n'y a point d'épiderme, cette sérosité sanguinolente s'épanche dans le tissu cellulaire ou les cavités où elle est retenue; quelquefois, elle en est expulsée sous cette même apparence: il arrive aussi que les épanchements sont, au dedans comme au dehors, de

sang noir, décomposé. A une distance plus ou moins éloignée du foyer principal, le sang veineux s'échappe sous forme d'hémorrhagie, d'ecchymoses ou de pétéchies. Les premières parties qui se trouvent en proie à cette espèce d'inflammation tombent rapidement en gangrène, et successivement, quelquefois dans une étendue énorme : du pied, par exemple, aux parois du bas-ventre, sur une profondeur variable; souvent des parties assez larges demeurent intactes entre les gangrenées, formant des entrecoupures qui s'observent, soit sur la peau, soit sur la muqueuse intestinale. Dans les cas moins graves, il se forme des ulcérations plus ou moins profondes, et lorsqu'on peut apercevoir le battement des artères, surtout à une époque un peu éloignée du début, il est vite, petit, quelquefois filiforme. Lorsque la grande circulation est troublée par suite de cette inflammation, on observe les symptômes que les pathologistes ont décrit sous le nom de fièvre putride. Le type de cette espèce peut se prendre sur un sujet au déclin de l'âge, ou épuisé par la peine ou le chagrin, de texture molle, mal nourri ; par une température humide, chaude ou froide; sous l'influence des vents du sud ou du sud-ouest : on a désigné cette espèce sous le nom d'érysipélateuse, gangréneuse, asthénique: nous pensons qu'il conviendrait de la nommer veineuse.

Ces deux espèces d'inflammation renferment, chacune, plusieurs variétés qui avaient été considérées, à tort, comme des espèces; ces variétés peuvent être désignées, soit par l'altération fonctionelle de quelque organe, ou par la lésion des diverses séries de vaisseaux blancs, ou satellites, qui gravitent dans l'une ou l'autre grande division

du système sanguin : plusieurs de ces séries sont peu connues sous le rapport anatomique, encore moins sous le rapport pathologique. Dans les fièvres continues, l'altération de ces séries est presque toujours obscurcie par les phénomènes propres au trouble du système sanguin, qui seul constitue la fièvre.

On s'empressera peut-être, en cet endroit, de nous faire plusieurs objections? En différant quelques instants, on en trouvera la solution : il suffit qu'on nous accorde présentement que les deux espèces d'inflammation que nous venons de décrire ne sont pas identiques; et il nous semble qu'on ne peut nous refuser cette concession, à moins de changer la valeur des mots. Je dis, maintenant, qu'en admettant ces deux espèces, on explique facilement ce qui paraissait insoluble avec une seule : on répond à une objection grave contre la localisation des fièvres; on peut rendre raison de la fréquence des hémorrhagies, par la dissolution du sang, de la tendance à la gangrène dans les fièvres putrides et certains empoisonnements; tandis que des irritants, tels que le vin et les liqueurs qui stimulent le système artériel, produisent des effets différents ou opposés. Le caractère distinctif de la première espèce est une composition irrégulière ou confuse; celui de la seconde, une décomposition plus ou moins rapide (1).

En admettant que les inflammations locales causent les fièvres par sympathie, en troublant le mouvement du cœur et des artères, on peut soutenir, avec avantage, que les

(1) Voir la Dissertation que j'ai adressé à la Société de médecine en 1828, qui a été imprimée en 1823. Je cite cette dissertation à cause du livre de M. Alard.

fièvres dites continues ne sont autre chose que le trouble de la grande circulation dans les deux modes indiqués, sollicités par les lésions locales susdites. En effet, les inflammations viscérales constamment observées après la vie, le petit nombre d'exceptions que l'on peut citer, l'incertitude même de ces exceptions, militent en faveur de cette opinion : ceux qui soutiennent, au contraire, que les gastro-entérites sont des affections générales ou des fièvres localisées, doivent expliquer, d'abord, comment il est possible qu'il existe des affections générales, et de quelle manière elles se localisent ; ce qui n'est pas à ma connaissance qu'ils aient fait, jusqu'à ce jour, d'une manière au moins tolérable.

Telle est la première partie du plaidoyer que je ne crois pas avoir affaiblie.

Deuxième hypothèse. — Conformément au système que nous venons de développer, les fièvres continues seraient déterminées par des inflammations internes et locales, qui, irritant sympathiquement le cœur et les gros vaisseaux, ou s'étendant par continuité de tissus, produiraient tous les symptômes qui constituent les fièvres ; je ne sais si les fauteurs de ce système se font une idée bien nette de la manière dont s'opèrent les sympathies dont il s'agit ? Pensent-ils que le cœur irrité sympathiquement, et d'une manière identique, puisse produire, à une autre extrémité du système capillaire, une inflammation toujours semblable à celle que lui a donné l'impulsion ? Il y a véritablement peu d'apparence que les choses se passent ainsi ; cependant, le fait que je suppose ne peut être contesté. Il arrive souvent qu'un inflammation, quelqu'en soit l'espèce, commence par la poitrine ; lorsqu'elle diminue, le

cerveau s'entreprend, ensuite l'estomac, les intestins dans toutes leurs divisions, non pas simultanément, mais successivement : c'est ensuite le tour de la vessie, puis souvent le cerveau recommence, surtout lorsque l'issue doit être fatale : est-ce donc là une lésion purement locale? J'espère qu'on ne me dira pas : Produisez vos observations jour par jour, afin que chacun puisse les juger. Je me garderai de procéder de cette manière pour tant de choses aussi bien connues, et d'imiter ces fastidieux auteurs, qui, sous prétexte que rien n'avait été bien fait avant eux, ont cru devoir tout recommencer, et reproduire avec une prolixité accablante les cas les plus vulgaires : qu'ont-ils donc découvert de nouveau? leur peu de jugement, et leur extrême présomption.

J'écris pour une société savante, je traite de choses bien connues : si je les ai bien vues, je dois avoir l'assentiment de tous les esprits justes ; si non, non.

Ce sont, assurément, des observations semblables à celles que je viens de citer, qui avaient induit les anciens médecins à admettre des affections générales, ou des fièvres essentielles ; ce n'est pas que je veuille soutenir cette thèse sous la forme d'affections générales ; car si on reconnaît, comme il me semble qu'on ne peut se refuser de le reconnaître, que le corps humain est composé de diverses espèces de fibres, de vaisseaux, d'appareils et d'organes qui ont des propriétés ainsi que des fonctions différentes et opposées, il est impossible, par cela même, qu'elles puissent être affectées d'une manière identique : j'insiste sur ce dernier mot, parce que c'est dans ce sens qu'on a entendu jusqu'à ce jour que les affections étaient générales ; ce qui doit autant choquer un esprit juste, que

peut le faire le désaccord d'un adjectif avec son substantif. Si on entendait que l'affection est générale dans ce sens, que les divers systèmes opèrent les uns d'une façon, les autres d'une autre, que rien ne va selon l'ordre naturel, ce serait une autre thèse, celle même que nous soutenons : mais, certes, ce n'est pas là une affection identique.

On lit cependant dans les auteurs les plus modernes, et probablement on lira encore long-temps les mots de maladie générale, affection générale, avec l'idée d'identité; il faut pourtant espérer qu'on sentira plus tard le vice de cette conception, et qu'on finira par établir une chaire de logique sous le péristyle de toutes les écoles de médecine : il est évident qu'il faut dire maladie ou affection systématique, ou propre à tel ou tel système de nerfs ou de vaisseaux. On dit pour raisons que les vaisseaux sanguins pénètrent partout; cependant, s'il est prouvé qu'il en existe d'autres, il est de toute nécessité qu'ils occupent une place; il est indubitable que la pénétration est réciproque; mais je n'insiste pas, parce qu'on ne peut soutenir une pareille thèse avec une apparence de raison.

C'est donc seulement sous la forme d'une affection systématique, que l'on peut soutenir l'existence des fièvres essentielles contre les partisans de la localisation. En effet, il ne répugne nullement à la raison qu'un système de nerfs et de vaisseaux soit affecté dans la totalité d'une manière semblable à des degrés différents. C'est dans ce sens que les médecins dont nous avons fait mention, étaient bien fondés à soutenir qu'une lésion purement locale ne pouvait rendre raison d'une affection générale.

Quelle que soit la haute opinion que nous ayons de notre savoir, ces médecins n'étaient pas aussi simples que se l'imaginent les écoliers de ce siècle éclairé. Ils comprenaient très-bien que tout effet doit être proportionnel à sa cause, dans ces états qu'ils appelaient fièvres, lorsqu'ils voyaient paraître, en des parties fort éloignées les unes des autres, des taches blanches ou pourprées, des pétéchies, des ecchymoses, des aphthes, des inflamm tions et des suppurations; des gangrènes subites, soit au coccyx ou au scrotum. Il leur était vraiment difficile de croire que l'irritation du cœur, simple, identique et sympathique, pût produire de tels effets, et des effets si différents!

Cette autre observation que nous avons déjà citée, d'une affection successive de la plus grande partie des organes et des viscères, leur paraissait aussi s'accorder assez mal avec l'idée d'une affection purement locale; si toutes les parties dont il s'agit n'étaient pas lésées en même temps, au même degré, ils présumaient que les forces étaient insuffisantes pour produire instantanément un si grand mouvement, que le moteur ne pouvant subvenir en même temps à l'extrême dépense que nécessite un processus inflammatoire aussi étendu, les parties les moins résistantes devaient être entraînées les premières et successivement. Il est si vrai qu'ils considéraient les états dont il s'agit sous le point de vue que je désigne, qu'ils décrivent quelquefois des fièvres sans fièvre (voyez Sydenham, Huxam, Grant), ce qu'ils n'auraient pas fait s'ils avaient simplement entendu l'action du cœur surexcité sympathiquement; ils raisonnaient à peu près de la manière suivante: — Si l'augmentation du mouvement local a une cause, celle du système entier doit en avoir une également; on

peut appeler la première inflammation et la seconde fièvre, sans savoir précisément ce que c'est que l'inflammation, ou en quoi consiste la fièvre, comme c'est la pure vérité. Or, en supposant cette cause identique, on est toujours forcé de la concevoir proportionnelle, c'est-à-dire plus puissante pour remuer tout un système, ou bien plus étendue, si on la conçoit sous la forme d'étendue : d'où il résulte invinciblement que la cause d'une affection locale ne peut, en bonne logique, être celle d'une affection générale ou systématique.

Cependant, si on a bien suivi cette discussion, on découvrira comment on a pu soutenir ces deux thèses, avec des raisons en apparence d'égale force. C'est que les sens n'ont pu saisir, dans les résultats des fièvres continues, que des lésions locales, tandis que l'entendement est forcé, par sa nature même, d'admettre une cause générale, ou mieux systématique. Tel est le nœud de la question, que je ne crois pas avoir tranché.

Il nous semble résulter de cette dissertation que le mot fièvre, dans son acception reçue, présente à l'esprit une idée vague et mal déterminée, par la raison que les phénomènes qui la constituent, dépendent du dérangement d'une machine dont le jeu est peu ou mal connu. C'est parce qu'on avait reconnu des inflammations dans certaines fièvres, et qu'on n'en avait pas reconnu dans d'autres, qu'on avait distingué les fièvres en symptômatiques et essentielles. Lorsque des nécropsies sans nombre eurent prouvé que dans les fièvres graves on trouvait, à peu d'exceptions près, des lésions également graves dans la membrane gastro-intestinale, on soutint formellement que les fièvres reconnaissaient toutes pour cause

une inflammation locale : on adopta cette idée avec d'autant plus d'empressement, que l'on pensa s'être approché d'un degré de la cause première, et que personne n'entendait ce que voulait dire fièvre essentielle : malheureusement ceux qui soutenaient la localisation des fièvres, maintenaient en même temps l'identité de toutes les inflammations; ce qui fournit contre eux une arme nouvelle aux fauteurs de l'essentialité. . . . .

Si l'inflammation est un processus identique, et que ce processus identique soit la cause de toutes les fièvres, comment expliquez-vous, non-seulement les différences, mais les oppositions qui ont toujours été et sont encore observées dans les maladies dont il s'agit? Pour être conséquent, en soutenant cette thèse, il faut absolument admettre deux espèces d'inflammation et plusieurs variétés. . . . .

Les partisans de l'essentialité conçoivent les fièvres comme des affections de tout le système ou générales; mais cette conception d'une affection générale identique est contraire à la saine logique, dont on ne peut transgresser les lois : si on admet que le corps animal est une machine très-compliquée, qu'il renferme des appareils divers, dont les fonctions sont opposées, quoique concourant au même but, on ne peut, par cela même, concevoir une affection identique générale : il y a opposition formelle, puisque les fièvres ne peuvent être des affections générales, que leurs différences manifestes se refusent à ce qu'on puisse admettre pour cause une inflammation identique; que des raisons invincibles s'opposent à ce qu'on puisse les considérer comme des lésions purement locales; sous quelle forme doit-on les envisager? Nous

l'avons dit, sous une forme systématique, c'est-à-dire appartenant à un système entier de nerfs et de vaisseaux ; ce qui veut dire qu'elles ne sont ni locales ni générales.

Puisque nous soutenons formellement que les fièvres ne peuvent être conçues, ni comme des maladies générales, ni comme une affection locale, il nous semble indispensable, pour dissiper tous les doutes, d'examiner de nouveau la doctrine des auteurs qui ont soutenu formellement l'une et l'autre hypothèse : nous choisissons à dessein messieurs Brown et Broussais. Le médecin écossais a très-bien résumé la doctrine des fièvres, et M. Broussais a soutenu avec beaucoup de talent la doctrine de la localisation. Ces deux auteurs, en partant des mêmes principes, sont arrivés à des résultats tout différents, sous le rapport de la théorie et de la pratique : il importe à la question de connaître la vraie cause de cette différence; de savoir si elle se trouve dans les faits ou dans les raisonnements, ou dans les uns et les autres; j'ai aussi une raison particulière de reproduire le système de Brown : je trouve qu'on ne lui a pas rendu, comme logicien, toute la justice qui lui est due.

Brown suppose, en premier lieu, que la vie est un état forcé : si les plantes et les animaux sont des machines créées, ainsi qu'il est probable, cette opinion est assez vraisemblable ; si, au contraire, tous les êtres se forment par une force absolue et nécessaire, la vie est aussi naturelle que tout le reste; mais, à vrai dire, un tel problême ne me paraît pas du ressort de l'entendement humain. L'auteur suppose donc une machine tellement disposée, qu'elle est apte à remplir toutes les fonctions imaginées par l'architecte, pour le but qu'il se proposait.

La matière médullaire et musculaire ensemble, le système nerveux possèdent une certaine propriété d'être mise en action par les corps externes : il la nomme excitabilité; l'action de ces corps externes, sur le système nerveux, est toujours excitante ou stimulante, soit qu'elle produise des mouvements ou des sensations; celle que les diverses parties de la machine exerçent les unes sur les autres, est également excitante, et ne peut être qu'excitante.

Cette propriété que possèdent les corps vivants, d'être excités par les stimulus, ne peut être conçue comme diverse, elleest uniforme et générale.

Les stimulus agissent, à la vérité, plus fortement sur une partie, ou même agissent toujours sur une partie déterminée; mais l'excitation plus vive qu'éprouve cette partie, n'est que momentanée, elle se divise bientôt dans tout le système, et l'excitation locale est à celle du système entier dans la proportion des masses, ou dans le rapport de la partie supposée au système entier.

L'impression de tous les corps externes étant nécessairement stimulante, et seulement stimulante, il est évident que le processus ne peut être altéré qu'en plus ou moins, la machine va trop fort ou trop faiblement. L'auteur appelle le premier mode sthénie, et le second asthénie; si la machine va trop fort, le principe interne ne peut suffire et s'épuise, ce qui détermine une espèce de faiblesse ou d'asthénie que l'on nomme indirecte, pour la distinguer de l'autre qui est directe ou primitive; celle-ci a lieu lorsque les excitants sont trop faibles ou trop rarement appliqués; les forces externes se trouvent alors inférieures aux forces internes; celles-ci ne sont pas consommées au

degré convenable pour donner au processus tout son développement; c'est précisément en cela que consiste la force de l'individu : l'intensité se trouve toujours dans un rapport direct avec les divers degrés de ce développement : dans l'enfance, par exemple, il y a excès d'excitabilité, c'est-à-dire prédominance des forces internes, dont le principe surabonde; chez les vieillards c'est le contraire, le principe interne est en déficit, aussi la faiblesse est indirecte, c'est seulement au méridien de la vie que ces deux forces se trouvent en équilibre, c'est aussi le temps de la plus grande force, le moment où le processus jouit de tout son développement. Dans cette hypothèse, les dérangements sont simples et faciles à saisir; si les stimulus ont trop d'intensité, ou sont trop souvent appliqués, la maladie est sthénique ou par excès de force; dans le cas contraire, elle est asthénique; mais il faut faire bien attention que, sans une violence extrême, les dérangements dont il s'agit ne peuvent arriver subitement; il faut, de toute nécessité, admettre des diathèses et des prédispositions dans l'un et dans l'autre mode; sans cette précaution, un homme fort pourrait être attaqué d'une maladie asthénique, et un faible d'une sthénique : en admettant, au contraire, que la rupture de l'équilibre, entre les forces internes et externes, est préparée lentement, et amenée par degrés de la diathèse à la prédisposition, la maladie aura nécessairement lieu dans le mode qui se trouve ainsi disposé d'avance.

Par la raison qu'il n'y a que deux sortes de dérangements possibles, il n'existe que deux espèces de remèdes, des toniques ou des fortifiants, et des affaiblissants ou des relâchants. L'application de ces moyens exige un grand

discernement; car, dans le plus grand nombre des cas, il est fort difficile de distinguer si une maladie est sthénique ou asthénique, et, plus encore, si l'asthénique est primitive ou secondaire : le désordre a souvent le même aspect ; on n'a alors d'autres moyens pour les distinguer que les diathèses et les prédispositions, c'est le seul fil qui puisse guider dans ce labyrinthe : on doit même avouer que c'est pour cela qu'elles ont été inventées. Lors donc qu'on a découvert le vrai mode de la maladie, il faut administrer les excitants d'une manière graduelle et proportionnelle; soit qu'il faille fortifier ou affaiblir, il faut savoir s'arrêter au point précis, parce qu'autrement on courrait risque de faire passer la maladie d'un mode dans un autre. Le traitement le plus difficile est celui de l'asthénie indirecte; car l'excitabilité une fois épuisée, il est fort difficile à reproduire; il ne reste d'autres moyens que de changer les stimulus, de les appliquer d'abord dans un degré énergique, et si on parvient à son but, de diminuer insensiblement jusqu'à ce qu'on ait ramené l'excitabilité à l'état normal.

Telle est la substance du véritable système de Brown, dépouillé des apologies, des critiques et des commentaires qui composent le volume de ses éléments.

Ce système, tel qu'il était présenté, devait faire et fit effectivement une grande impression dans le monde médical; depuis long-temps on n'avait exposé une machine aussi simple et aussi artistement combinée, celle de Boerhaave était tombée en ruine, le moment était favorable : l'application de la thérapeutique à des principes si clairs et si simples paraissait tellement facile, qu'elle devait séduire le plus grand nombre; il s'opéra effective-

ment une véritable révolution dans la pratique médicale; lorsqu'elle ne fut pas totalement changée, elle fut considérablement modifiée; on saigna et on purgea beaucoup moins, et un peu plus tard presque plus. Voilà précisément ce qu'il ne faut pas perdre de vue, si on veut connaître la vraie raison du grand succès que la doctrine physiologique obtint à son début : des personnes simples attribuaient les bons effets du traitement antiphlogistique à la doctrine même; mais ils résultaient évidemment de certaines indications, que M. Broussais avait mieux appréciées, et qu'on avait négligées pendant long-temps, fort mal à propos. Les sectateurs de Brown avaient fait, dans leurs temps, de semblables miracles; ils succédaient à une secte qui avait fait un étrange abus des saignées et des purgatifs. Que peut-on conclure de ces miracles successifs et opposés? que les hommes savent rarement s'arrêter au vrai point; que les deux espèces de traitement dont il s'agit conviennent fort bien dans des états différents, et sont basés sur l'expérience; que le vrai médecin doit s'attacher à bien distinguer les cas où ils conviennent, en dépit de la mode et des théories. Le défaut de ce système ne consiste pas, ainsi que le croit M. Broussais, en ce que l'auteur s'est jeté de prime-abord dans l'abstraction, mais en ce qu'il abstrait ses propositions de faits mal observés : par exemple, la première proposition que l'auteur de la doctrine admet avec Brown, savoir : que tous les corps vivants sont doués d'excitabilité, est bien certainement la plus abstraite de toutes, mais elle est convenablement abstraite, personne n'y trouve à redire, même les ingrats, qui ont l'abstraction en horreur. Quand il pose ensuite le principe, *que l'excitabilité est une, uni-*

forme et indivisible, on est obligé de distinguer : elle est une et uniforme, dans ce sens que toutes les parties se meuvent sous l'impression des stimulus, ainsi qu'il résulte du premier axiôme ; mais, dans tout un autre sens *indivisible*, on ne peut le passer : cette même idée, développée dans la proposition subséquente, signifie proprement, que le système nerveux forme en son entier un tout inséparable, dans lequel les impressions de toute espèce se répandent uniformément, à peu près comme le mouvement dans les masses ; ce qui n'est certainement pas vrai ; tout porte à croire, au contraire, que le système nerveux est partagé en plusieurs divisions différemment impressionables, qui opèrent d'une manière diverse, souvent même opposée, ainsi qu'il sera démontré plus loin : c'est précisément dans cette conception de totalité que consiste le vice principal de l'hypothèse, et cependant, si on admet des maladies générales, on est forcé d'admettre cet axiôme : que le système nerveux forme en son entier un tout inséparable, dans lequel les impressions de toute espèce se répandent uniformément. Je soutiens formellement que Brown, admettant des affections générales ou des fièvres, a dû raisonner ainsi, pour raisonner avec conséquence ; que ceux qui font le contraire, raisonnent peu logiquement.

Je maintiens, dis-je, qu'il n y a pas de milieu ; or, comme il est prouvé qu'il ne peut exister d'affections générales identiques dans des systèmes de nerfs et de vaisseaux opposés dans leurs fonctions, cette thèse des affections générales est insoutenable ; mais cette conception de Brown, telle qu'elle est produite, s'oppose invinciblement à la réalisation d'une maladie locale.

Le principe posé et admis, il n'y a pas moyen de transiger; aussi, quand Brown veut donner l'idée de la maladie locale, il sent avec impatience qu'il s'est embarrassé dans ses propres filets, d'où les si, les mais, et les explications qui n'expliquent rien, que l'extrême embarras de l'auteur.

Si la machine de Brown était simple, qu'elle fût, par exemple, uniquement destinée à élever une quantité précise de sang dans un temps donné, ce serait un défaut radical d'aller trop vite ou trop lentement, de fournir trop ou trop peu de sang; mais il s'agit manifestement d'une machine très-compliquée, dont les divers systèmes de vaisseaux et d'organes concourent au même but, mais par des moyens différents et souvent opposés : on observe seulement qu'elle fonctionne assez régulièrement, tant que les diverses pièces qui la composent conservent leurs rapports réciproques, et que les forces motrices sont bien *pondérées*; elle peut marcher plus vite ou plus lentement, mais il n'existe pas pour cela de dérangement.

Si dans le mode sthénique les mouvements étaient toujours plus vifs et plus forts, au contraire plus lents et plus faibles dans l'asthénique, il ne serait pas si difficile de les distinguer, et on n'aurait nul besoin de s'accrocher aux diathèses et aux prédispositions.

Si l'asthénie indirecte était telle que l'auteur la conçoit, le remède qu'il propose devrait achever la destruction de la machine; mais un argument beaucoup plus fort, c'est que ces états de force et de faiblesse primitive ou secondaire, comme formant par eux-mêmes des maladies, ne peuvent être acceptés en bonne logique; une machine, sous le rapport de la force ou de la faiblesse, ne peut être

comparée qu'à une machine semblable. S'agit-il de la force ou de la faiblesse relative des parties entre elles, ce défaut se rapporte évidemment à la pondération : je ne nie pas qu'un mouvement trop fort ou trop lent ne puisse causer un dérangement, mais ce dérangement, quel qu'il soit, est la maladie même et non la rapidité ou la lenteur des mouvements qui l'ont produit. Cet argument me paraît irréfragable, et cependant je suis bien assuré qu'on dissertera encore long-temps sur la faiblesse générale primitive ou secondaire, comme essence des maladies. Les lésions constantes, découvertes dans les membranes muqueuses de l'estomac et des intestins, à la suite des fièvres, firent juger presqu'en même temps à plusieurs médecins, qu'il n'y avait pas de fièvres essentielles ; mais ce fut M. Broussais, qui fit prévaloir cette idée dans le monde médical : il pensa ensuite que cette découverte pouvait servir de fondement à une nouvelle doctrine, qu'il nomma physiologique, pour insinuer qu'elle allait expliquer tous les phénomènes de l'état sain et de l'état malade. En analysant cette doctrine, on reconnaît la machine de Brown quelque peu perfectionnée : c'est de même une machine toute formée, pour exécuter les fonctions propres à sa nature ; elle est mise en jeu par l'impression des excitateurs sur le système nerveux. Il nomme excitation l'effet des forces externes sur les nerfs ; la propriété elle-même, excitabilité. Brown avait conçu cette propriété comme uniforme et indivisible, c'est-à-dire générale. M. Broussais la considère comme parcellaire, je veux dire qu'il l'étudie dans les organes et les appareils, d'où il est résulté forcément que le premier n'a pu admettre que des affections générales, et

le second que des maladies locales. C'est un autre exemple de l'entraînement invincible d'un premier principe; comme ils supposent tous deux que l'action des corps externes ne peut être que stimulante, il résulte que le processus vital ne peut être altéré qu'en plus ou moins. Ce que Brown appelle sthénie ou peut-être hypersthénie, M. Broussais le nomme irritation; qu'est-ce que l'irritation? *c'est l'exagération de tous les phénomènes de contractibilité dans tous les tissus.* (V. De l'irritation et de la folie, p. 77.) Brown explique assez bien dans son hypothèse les effets de l'état sthénique et asthénique, jusqu'à la diathèse et la prédisposition inclusivement; mais pour donner une idée nette de la maladie même, il se trouve embarrassé, il sent très-bien qu'il reste quelque chose qu'il ne peut expliquer convenablement; il dit bien qu'il y a augmentation ou diminution de mouvement, mais on conçoit à l'encontre que la machine peut aller plus vite ou plus lentement sans être dérangée; c'est ce dérangement même qu'il est difficile d'expliquer.

M. Broussais, dans ses premiers examens, ne paraissait pas avoir donné à cette circonstance une attention suffisante; dans son Traité de l'irritation et de la folie, il a cherché à corriger ce défaut; il suppose, pour le faire, que l'irritation portée à un certain degré devient anormale; cette irritation anormale, autant du moins que peut le comprendre un médecin qui n'est pas physiologiste, consiste dans un état fixe de la substance nerveuse; lorsque cette substance est irritée trop souvent ou trop longtemps pour revenir à l'état normal, elle constitue alors un état d'irritation permanente; mais il est difficile de spécifier en quoi consiste ce changement: l'auteur sup-

pose alors que, sous cette nouvelle forme, l'irritation qui était primitivement locale, peut envahir le système nerveux des trois cavités viscérales (l. c., p. 286).

Si M. Broussais pouvait accorder que ces centres fussent primitivement affectés, et on ne conçoit pas pourquoi cela ne serait pas, par cette irritation anormale devenue générale, il opérait la résurrection des fièvres essentielles ou des affections générales : autre exemple de la manière dont les conséquences suivent le principe. L'irritation une fois parvenue au degré anormal, c'est-à-dire fixe et permanent, si la substance nerveuse agit sur les vaisseaux, elle développe l'inflammation ou autrement une érection vitale morbide (dans cet endroit de sa composition, l'auteur a peut-être eu regret des reproches amers qu'il avait adressés aux ontologistes). Dans cet état d'érection vitale morbide, qu'il croit concevoir très-distinctement, l'attraction moléculaire des solides augmente considérablement, ils appellent les fluides qu'ils combinent avec leur propre substance, d'où il résulte les phénomènes de l'inflammation : voilà qui va bien jusque-là ; mais il faut donc supposer que cette autre série de capillaires qui soutire le sang et décompose les combinaisons moléculaires, se trouve enrayée ou singulièrement ralentie dans son action, puisque, dans le cas d'une activité égale, les phénomènes susdits ne pourraient se manifester ou du moins subsister, lorsque l'inflammation est faible et qu'elle avorte. (Il me semble que cet avortement demande une explication.) Elle produit des sub-inflammations primitives ou secondaires, d'où l'état lardacé, l'encéphaloïde, les végétations, amas de lymphe, concrétions, etc., etc., dont le plus haut degré est la dégénération cancé-

reuse. C'est ainsi que l'auteur conçoit que l'inflammation est un processus identique ; mais il est impossible d'entrer dans une pareille idée : si la substance nerveuse irritée agit sur des séries de vaisseaux autres que des sanguins, ce n'est plus l'inflammation, ni un degré inférieur de l'inflammation, c'est un processus différent, c'est changer l'acception des mots pour produire à plaisir la confusion des idées ; mais il fallait soutenir l'indentité des inflammations ! Je n'en vois vraiment pas la nécessité, car cette conception d'identité est un obstacle insurmontable à l'explication des phénomènes divers et opposés qu'elle manifeste.

Brown n'avait pu expliquer d'une manière intelligible comment la faiblesse produisait des maladies avec augmentation de mouvements telle, qu'il devenait difficile de les distinguer des sthéniques ; l'ab-irritation de M. Broussais présente la même difficulté : la forme nécessaire de toutes les maladies étant l'irritation, l'état opposé ne peut être qu'un antécédent, une cause, il n'y a par conséquent qu'une seule forme de maladie ; l'auteur dit bien que le corps étant privé subitement de ses excitants naturels, la nature se révolte ; cette révolte de la nature est véritablement excusable ; mais je ne sais si elle est permise : l'exposé que je viens de faire, prouvera aux connaisseurs que M. Broussais a mieux connu le faible de son système, que ses fauteurs et ses antagonistes, et s'il a reconnu, comme le médecin écossais, une faiblesse primitive et secondaire absolue, c'est que cette conception était inhérente à la composition de leur machine, qui n'a qu'un seul ressort ; d'où je conclus que l'hypothèse dont il s'agit ne peut donner une idée acceptable des phénomènes, ni servir

de fondement à une théorie vraisemblable des maladies désignées sous le nom de fièvres continues, à moins qu'on ne veuille recevoir comme telle l'irritation anormale et l'érection vitale morbide, ce qui me paraît peu probable.

Cependant M. Broussais énonce formellement qu'aucun phénomène de l'état normal ou anormal ne peut être soustrait à sa doctrine, ce qui veut dire qu'elle explique tout, et qu'il faut nécessairement l'adopter en son entier ou demeurer empirique. Je dois avouer que je ne vois pas la nécessité absolue de ce choix : il n'est pas impossible qu'il surgisse demain une autre hypothèse qui expliquera plus ou moins heureusement certains résultats de l'observation et de l'expérience, et ne pourra rendre raison de plusieurs autres, ainsi qu'on le remarque dans la doctrine physiologique. Ce n'est pas une petite entreprise que d'expliquer un mécanisme aussi subtile et aussi compliqué, de deviner les moyens d'un aussi grand architecte : il faut déjà un grand talent pour l'essayer avec une apparence de succès, et certes, on ne peut avec justice refuser ce mérite aux deux auteurs que nous avons cités.

M. Broussais a de plus rendu à l'art un service important, en ramenant la pratique sur la voie dont on s'était trop écarté, en la rendant plus conforme à l'expérience des anciens médecins, relativement aux émissions sanguines, tant générales que locales, dans le traitement des maladies inflammatoires. Je sais très-bien que le traitement antiphlogistique était bien connu avant M. Broussais. Brown, qui le critique un peu amèrement, le connaissait certainement dans tous ses détails, ainsi qu'on peut s'en assurer dans la préface de ses éléments ; mais on ne peut nier que le système de cet Écossais, et l'école

de M. Pinel, ne l'eussent fait tomber dans le discrédit. On peut ajouter, à la louange de M. Broussais, qu'il lui a donné une précision qu'il n'avait pas avant lui, et, sous ce rapport, il a bien mérité de l'art médical : on objecte qu'on a abusé des sangsues ; mais de quoi les hommes n'abusent-ils pas ? Si les élèves de M. Broussais se sont livrés à des excès, peut-on avec justice les imputer au maître ? Il avait déjà détourné les yeux de ce spectacle, et les tenait fixés sur cette idole, que l'on nomme la gloire ou la renommée.

Je pense aussi que le dogme de la localisation avait trop accordé aux saignées locales, qui ne remplacent pas l'ouverture des grandes veines, principalement au début des maladies inflammatoires à un haut degré : dans ce cas la lancette doit être préférée, à raison de la promptitude de l'opération, et de la facilité de déterminer la quantité de sang qu'on veut soustraire. Cette considération est de la plus haute importance ; le succès dépend souvent de cette juste appréciation (1). Il faut tirer assez de sang, il ne faut pas en tirer trop. C'est ce point précis, qui en tout cela, comme en tout le reste, constitue le tact du praticien.

Mon principal but, en signalant les défectuosité et les incohérences des systèmes que j'ai analysés, a été d'éclaircir certains points de théorie qui m'ont paru n'avoir jamais été bien saisis, de faire bien comprendre que, dans l'état actuel de la science, c'est plus qu'une témé-

(1) « Ingens profecto quæritur medici solertia, qui judicet ut, quoad fieri potest, ubi sanguis per acutam febrem mittetur, legitimæ mensuræ ipsum veluti punctum attingat. *Quod si evadere eo ingenium hominis non potest.* Conubitur tamen accedere quam proxime potest. » (Lommius, *De feb.*)

rité de faire l'application d'une doctrine quelconque au traitement des maladies, si cette doctrine s'écarte de l'observation et de l'expérience; on peut s'en servir jusqu'au point que je désigne, pour se rendre raison des phénomènes. Je sais qu'un esprit accoutumé à réfléchir ne peut s'empêcher de rechercher les causes des phénomènes qui frappent les sens; mais, si on veut vous pousser plus loin, et que définitivement on vous mette le marché à la main, comme le fait M. Broussais, on ne doit pas hésiter à se déclarer empirique.

Précis de cette dissertation.

Les symptômes procathartiques de la fièvre ne peuvent se rapporter qu'à la perturbation du système de la grande circulation, et aux effets qui en résultent: tous les autres ne sont que secondaires ou accessoires. Cette perturbation ne peut être conçue comme une affection générale, puisqu'il est reconnu qu'elle est propre au système nerveux, vasculaire, sanguin, de la grande circulation; il est évident qu'elle n'est point locale dans l'acception reçue, puisqu'elle appartient à tout un système. La cause apparente ou présumée de cette perturbation particulière, qui constitue la fièvre, est une inflammation externe ou interne, accidentelle ou spontanée. L'inflammation n'est pas un processus identique: au dehors comme au dedans, elle revêt deux formes différentes; mais si, d'une surface plus ou moins étendue, le processus inflammatoire s'étend à l'appareil de la grande circulation, on suppose que la fièvre est symptomatique; si, au contraire, le système de la grande circulation est attaqué primitivement à des

degrés différents, la fièvre est systématique. Dans le premier cas, le dérangement se propage des branches au tronc; dans le second, du tronc à l'extrémité des branches : mais il n'est pas toujours facile de déterminer l'ordre de ces mouvements. C'est pourquoi on dispute depuis si long-temps sur ce sujet; les sens ne découvrent que des lésions locales, et l'esprit est forcé d'admettre une lésion systématique : ces distinctions sont heureusement peu importantes pour la pratique ; il suffit pour la théorie que l'esprit les conçoive ainsi qu'il est exposé. Nous reconnaissons deux espèces d'inflammation, l'artérielle, et la veineuse ; deux espèces de fièvre, l'inflammatoire et la putride. Nous pensons qu'il y a indentité entre chaque espèce de fièvre et d'inflammation ; que la fièvre ou l'inflammation consiste dans un dérangement de l'action normale des nerfs sur les vaisseaux, et des vaisseaux sur les nerfs ; que ce processus n'est, ni purement nerveux, ni simplement vasculaire, mais un composé de l'un et de l'autre. Les sens perçoivent, jusqu'à un certain point, l'altération des vaisseaux; mais celle des nerfs est jusqu'à ce jour demeurée inconnue. Si on veut soutenir les maladies ou affections générales, on ne peut se refuser à reconnaître l'indivisibilité de Brown, c'est-à-dire que, les stimulus agissant sur une partie, la stimulation se répand dans la généralité du système, comme le mouvement dans les corps. Cette conclusion est de rigueur; quant aux mots de force et de faiblesse employés, dans un sens absolu ou de totalité ; au mécanisme d'une machine, ils ne peuvent suggérer que des idées fausses. Une machine, sous le rapport de sa force ou de sa faiblesse, ne peut être comparée qu'à une machine sembla-

ble, s'il s'agit de la force ou de la faiblesse des diverses parties de la même machine entre elles; ce sont des idées de relation, qui se rapportent à la pondération. Nous attachons la plus grande importance à cette distinction, parce qu'elle change du tout au tout la manière d'apprécier les symptômes. En somme, il y a dans le système de Brown, quelque chose qui peut servir à un système, mais ce n'est pas un système. M. Broussais en adoptant les principes fondamentaux de Brown, sous la dénomination d'irritation et d'abirritation, n'admet que des lésions d'organes ou d'appareils, c'est-à-dire qu'il repousse le dogme de l'indivisibilité; d'où il résulte forcément qu'il supprime les affections générales et les fièvres: dans cette doctrine, la fièvre est toujours symptomatique; un résultat de l'inflammation, qui est un processus toujours identique, n'importe l'espèce de nerfs ou de vaisseaux en proie à l'irritation.

Nous croyons avoir prouvé que ces idées d'irritation et d'abirritation, aussi bien que celles de force ou de faiblesse, considérées isolément dans un organe ou un appareil, ne peuvent donner une représentation tolérable du mécanisme de l'inflammation; on ne peut concevoir ce mécanisme, si on ne suppose qu'il y a en même temps excès dans une branche et défaut dans une autre. C'est placer dans un appareil un ressort sans contrepoids, c'est détruire toute idée du mécanisme. Cette conception parcellaire de M. Broussais s'oppose, non seulement à la réalisation d'une affection générale, ce qui est conforme à la raison, mais aussi à la conception d'une lésion systématique, que nous croyons devoir supposer pour l'explication des faits. L'identité du processus in-

flammatoire est opposée à l'observation et à l'expérience : elle est opposée à l'observation, parceque les phénomènes présentent des différences manifestes ; elle est opposée à l'expérience, parceque l'inflammation est modifiée en bien ou en mal, suivant l'espèce et les phases, par des agents considérés comme divers ou opposés.

(La suite au prochain numéro.)

OBSERVATION

Sur une colique néphrétique, de caractère purement spasmodique, durant depuis plus de trente ans, devenue inflammatoire et périodique, et se terminant, à chaque retour, par une abondante évacuation de pus mêlé avec les urines;

Par M. Ronzel père,

Docteur en médecine, à Saint-Étienne-aux-Claux (Corrèze).

Marie-Anne Reche, d'une assez bonne constitution, fut chlorotique, depuis l'âge de onze ans jusqu'à dix-sept : durant cet intervalle, elle fut sujette à une douleur, siégeant au côté gauche, entre la dernière fausse côte et la crête de l'os des isles, s'étendant vers le rein. Cette douleur n'était ni constante ni forte : elle survenait le plus souvent à la suite de quelque exercice pénible, de la marche ou du froid ; elle guérissait aisément par le repos, la chaleur, ou quelque infusion calmante et théiforme.

La menstruation s'établit à l'âge de dix-sept ans, soit par l'effet des remèdes, qui furent long-temps administrés par le père de la malade, chirurgien distingué, à Mont-

Ferrand, soit par les efforts de la nature. La santé devint alors florissante, avec de l'embonpoint; toutes les fonctions s'exécutaient de la manière la plus régulière, mais la douleur de côté revenait de temps en temps, toutefois avec moins de violence.

Marie-Anne Roche fut mariée, en juillet 1802, âgée de vingt-quatre ans : elle avait alors beaucoup de fraîcheur, et jouissait d'une parfaite santé. Elle devint enceinte, deux ou trois mois après, et ne s'aperçut plus de son mal de côté, durant toute la gestation; ses couches furent des plus heureuses, ainsi que leurs suites : l'allaitement se faisait sans peine, lorsque le mal de côté (c'est ainsi que la malade a toujours appelé sa colique) devint plus fréquent et plus rebelle.

La colique s'annonçait alors à la suite de quelque exercice un peu pénible, d'un voyage, de la fatigue, du froid, ou de quelque affection morale, par une douleur de la région lombaire gauche, s'étendant vers le nombril, entre la dernière fausse côte et la crête de l'os des isles, précédée de quelques frissons, de bâillements, de borborygmes, de rots : tout le côté gauche de l'abdomen se tuméfiait peu à peu, devenait douloureux et rénitent; le vomissement survenait enfin, toujours précédé d'éructations et de beaucoup de glaires.

Lorsqu'elle était peu grave, cette colique s'amendait aisément, par le repos au lit, l'application de serviettes chaudes sur le côté, une potion antispasmodique, avec les gouttes d'Hoffmann, l'eau de fleur d'orange, dans une tasse d'infusion de fleurs de tilleul; mais, lorsqu'elle était plus sérieuse, il fallait recourir au bain, aux lavements, aux fomentations, et surtout, dans les cas les plus graves,

à l'extrait gommeux d'opium, étendu dans une tasse de lait d'amendes, ou l'eau de tilleul.

Pendant cette colique, qui durait huit, dix, douze, quinze, et quelquefois vingt-quatre heures, il n'y avait point, ou très-peu de fièvre; les urines étaient limpides comme l'eau de source, l'émission fréquente, et en petite quantité, l'altération plus ou moins forte, et le ventre constipé.

La colique devenant plus forte et plus fréquente durant les premiers mois de cet allaitement, on fut obligé de le faire cesser. Les règles se rétablirent, et il y eut un peu d'amendement.

Une seconde grossesse eut lieu peu de temps après, et plus de coliques encore pendant toute la gestation; mais elles revinrent, tant que dura l'allaitement, tantôt plus fortes, tantôt moins fortes; tantôt plus fréquentes, tantôt plus éloignées; toujours occasionnées par les mêmes causes, accompagnées des mêmes symptômes, cédant aux mêmes moyens, et se terminant par une grande émission d'urine transparente.

Les choses se sont passées ainsi, durant plus de trente ans. Jamais de coliques durant neuf grossesses consécutives, et retours plus ou moins fréquents pendant l'allaitement, et dans les intervalles d'une grossesse à l'autre.

Durant ce long intervalle, Marie-Anne Roche a eu, les premières années, à la figure, un violent érysipèle, qui faillit entraîner sa perte. Toute la face était fortement animée et tuméfiée, la fièvre forte : l'inflammation s'empara des méninges, le délire survint, et le danger fut extrême. Deux larges vésicatoires, appliqués au gras des jambes, firent cesser cet orage.

Deux ans après, un second érysipèle s'empara de toute la partie gauche du cou, de la tête et de la face. Celui-ci fut bien moins grave que le premier, céda aux moyens ordinaires, et se termina par une desquammation abondante, suivie d'une démangeaison insupportable.

Dans les mêmes temps, les dents se couvrirent de tartre, devinrent mobiles, et finirent par tomber, presque toutes, dans l'espace de deux ou trois ans. Je crus voir, alors, la nécessité d'ouvrir un cautère; je le proposai, la malade s'y soumit, et l'a porté jusqu'à ce jour. Le dernier, placé au bras, est devenu, par fois, douloureux, s'est entouré de croûtes, comme dartreuses, accompagnées d'inflammation et d'un prurit incommode.

Par l'usage de cet exutoire, les érysipèles ont disparu complètement, et la bouche n'a plus eu à souffrir d'aucune fluxion; mais la colique néphrétique a continué encore, avec le même caractère et les mêmes symptômes.

Durant l'automne de 1832, la colique s'annonce un jour avec la même série de symptômes; mais les derniers paraissent plus graves : les vomissements sont plus violents et plus répétés; tout le côté gauche du ventre, depuis le rein jusqu'au nombril, est gonflé, tendu et douloureux; la fièvre s'allume; le visage est chaud et animé; le malaise porté à son comble. J'essaie, hardiment, les remèdes qui avaient réussi depuis plus de trente ans. On est toujours porté à employer les moyens qui ont été suivis de succès, dans une maladie qui présente invariablement le même caractère et les mêmes symptômes. Les succès mêmes indiquent, pour l'ordinaire, la nature des maladies : *Curationes morborum naturam indicant*. Mais, combien de fois le jugement est difficile, et l'expé-

rience trompeuse. *Judicium difficile, experientia fallax.* Cette fois, mon traitement fut en défaut; l'extrait gommeux d'opium, lui-même, fut sans résultat, ou plutôt il aggrava les accidents.

Un examen plus sérieux et plus attentif me fit apercevoir que la colique, pour la première fois, avait pris un caractère inflammatoire. Je changeai bien vite de batterie. Vingt-quatre grosses sangsues furent appliquées vers la région du rein : tout le côté fut couvert, après leur chute, d'un large cataplasme de farine de lin. Le lait d'amandes, le bouillon de veau, les lavements émollients, furent employés simultanément, et le succès ne se fit plus attendre. La convalescence fut, cette fois, moins rapide, et les retours de la colique moins fréquents toute l'année.

Une seconde, de même nature, se déclara l'année suivante, et, traitée de suite, elle fut guérie immédiatement par le même traitement.

Ici finit l'historique de tout ce qui a précédé la colique néphrétique qui fait le sujet de notre observation : ces préliminaires m'ont paru indispensables, pour en rendre l'intelligence complète.

Marie-Anne Roche fut valétudinaire, depuis le 6 mai 1834, jusqu'au 16, sans avoir de maladie caractérisée ; elle éprouvait de légers frissons, du malaise, de la fatigue, mangeait peu et ne dormait guère ; elle était sensible au froid, ennuyée, et ne quittait guère sa chambre. Ces prodromes étaient sans doute l'incubation de la maladie qui allait se déclarer. Le même jour, 16 mai, elle sortit, contre son usage, vers les neuf heures du matin, entra dans le jardin, et s'y occupa à cultiver des fleurs. Le temps était brumeux et frais. Elle rentra dans la maison,

après quelques moments d'occupation. Quelques heures après, et dans la soirée, elle éprouva des frissons qui se prolongèrent; la chaleur survint, et avec elle tout le cortége des symptômes de sa colique. Les bâillements, les pendiculations, les rots, les vomissements se succédèrent : la douleur s'étendit insensiblement du rein gauche au nombril. Les vomissements se multiplièrent, toujours avec une grande anxiété : tout le côté devint tendu, douloureux et fortement rénitent; la fièvre fut forte toute la nuit, l'altération bien prononcée, le mal de tête continuel; les vomissements de bile verte, porracée, furent encore plus fréquents; le malaise était inexprimable; le ventre fortement constipé; la langue était large, humectée, et néanmoins un peu rouge à la pointe; l'urine était roussâtre, l'émission fréquente et en petite quantité.

Le caractère de la colique ne fut plus douteux cette fois. Le traitement antiphlogistique fut mis en usage, dans toute sa plénitude. Vingt sangsues sur la région du rein; les fomentations et les cataplasmes émollients; les lavements, de même nature; l'eau d'orge édulcorée avec le sirop de gomme, le lait d'amendes, sont employés simultanément. Les symptômes semblent se calmer un peu; mais la fièvre persiste toute la nuit.

Le 19, il y a un peu de rémission dans la matinée; la langue se couvre, vers sa base, d'une tache brunâtre, arrondie, large comme l'ongle, tache qui a persisté plusieurs semaines, et que je n'ai plus vue dans les attaques suivantes. Le soir, légère exacerbation, précédée de quelques frissons.

Le 20, la malade est dans le même état : la fièvre continue avec la série des accidents énumérés ci-dessus, et

se prolonge avec des rémissions plus ou moins marquées, jusqu'au 3 juin ; les exacerbations qui les suivaient étaient alternativement plus fortes d'un jour à l'autre, et précédées, pour l'ordinaire, de légers frissons, ou du refroidissement des pieds dans la soirée ; la chaleur et le mal de tête étaient toujours forts durant la nuit ; les éructations, les envies de vomir, les vomissements, d'abord glaireux, ensuite de bile d'un vert plus que porracé, avaient lieu durant les exacerbations, et finissaient avec elles : il y avait une grande somnolence pendant la nuit et souvent pendant le jour.

La fièvre, durant le long espace de dix-sept jours, ne changea jamais de forme ; les urines furent toujours jaunâtres, comme jumenteuses : quand il survenait quelque légère moiteur dans la nuit, les rémissions étaient plus franches, tous les accidents moins graves, et les exacerbations moins fortes ; le contraire avait lieu, lorsque cette excrétion manquait.

Le traitement fut constamment antiphlogistique, durant toute la maladie : les sangsues, appliquées à diverses reprises, furent toujours suivies de soulagement : les urines ne présentèrent jamais de sédiment ; mais le vase qui les recevait était teint d'une couche légèrement briquetée.

Ledit jour, 3 juin, dix-huitième de la maladie, lorsque les forces étaient fortement abattues, et l'accablement considérable, lorsque tout annonçait une issue funeste, la fièvre baissa, à ma grande surprise, et avec elle tous les accidents. Se sentant pressée d'uriner, la malade demanda le pot, et le remplit presque à moitié, d'urine blanchâtre, comme du pus, ré-

pandant une odeur forte et urineuse; elle rendit de même, à plusieurs reprises, dans la journée, une semblable urine, mais en moins grande quantité. Cette matière blanchâtre des urines se déposait bien vite au fond du vase, et restait toute séparée lorsqu'on versait doucement les premières. Cette matière diminua insensiblement, depuis la première émission jusqu'à la dernière, qui eut lieu à la fin de la journée. Analysée par un pharmacien de Clermont, on y reconnut tous les caractères du vrai pus.

Le lendemain de cette évacuation purulente, les urines avaient repris leur couleur naturelle, et ne contenaient plus aucun vestige de suppuration : tous les accidents étaient calmés, et la malade se croyait échappée à la cruelle maladie qui avait tant menacé ses jours. Le visage était rayonnant de satisfaction, l'appétit bon, le sommeil parfait; les forces revenaient à vue d'œil, les premiers jours.

Le 8 juin, cinquième jour du calme le plus parfait, de ce bien-être qui annonçait une guérison solide, après la solution la plus franche, sans avoir fait la moindre imprudence, la malade éprouve les premiers symptômes du renouvellement de sa colique néphrétique. Légers frissons, bâillements, borborygmes dans le ventre, douleurs qui partent de la région lombaire, comme de coutume, et s'étendent vers le nombril; envies fréquentes, tantôt d'uriner, tantôt d'aller à la selle; vomissements, d'abord glaireux, ensuite de bile porracée; enfin, tout le cortége des accidents qui avaient caractérisé la précédente colique. La fièvre fut encore marquée par des rémissions et des exacerbations. Les urines présentèrent le même caractère; même solution que la première

fois, le cinquième jour, par une assez grande quantité d'urine purulente, entièrement semblable à celle de la crise précédente.

Le traitement fut encore antiphlogistique et analogue au premier : on essaya des demi-bains ; mais la malade ne pouvait les supporter plus de demi-heure ou trois quarts-d'heure. La convalescence parut assurée le lendemain de l'évacuation du pus, et tout promettait une guérison assurée.

A partir de ce jour, 13 juin, la colique néphrétique s'est renouvelée, durant tout l'été, tantôt tout les quatre, tantôt tout les cinq jours, à des heures indéterminées, toujours précédée et accompagnée des mêmes symptômes, et suivie de tous les accidents qui viennent d'être relatés pour les deux précédentes : il serait beaucoup trop long et superflu de suivre tous ces retours pendant plusieurs mois ; il suffira de dire qu'ils ont été en tout semblables par leur durée de quatre à cinq jours, par leurs symptômes et leur terminaison. Durant les intervalles, le calme était parfait ; l'appétit revenait, et la convalescence paraissait assurée.

On fit grand usage, tout l'été, des moyens qui avaient déjà été employés ; des bains, des eaux de Seltz durant les intermissions, et même durant la violence de la colique : la malade les prenait avec plaisir, et les préférait aux autres boissons. On essaya le sulfate de quinine, mais sans succès.

Un jour, au début de la colique, un fort rubéfiant avec la moutarde fut appliqué sur le ventre, pour enrayer la maladie ; son effet fut suivi de désordres effrayants : le ventre se météorisa, le pouls devint insensible, les idées

troubles, et l'accablement à son comble. On combattit ce désordre par des fomentations chaudes, sur le ventre, avec la camomille, par une potion tonique et antispasmodique, etc., etc. La colique fut un peu enrayée; mais on n'eut plus fantaisie d'user des moyens perturbateurs.

Vers la fin de l'été, les forces avaient grandement diminué; l'amaigrissement faisait des progrès; l'enflure des pieds augmentait peu à peu, et avait déjà gagné le bas des jambes. Consultés à cette époque, des médecins distingués, de Clermont, crurent à une désorganisation du rein, et pronostiquèrent une terminaison fatale de la maladie; d'autres voulaient qu'il y eût des calculs dans cet organe. Je ne partageai point cette dernière opinion, et la cessation complète de la fièvre, durant les intervalles, m'empêchait de croire à la première. Je voulus faire usage du moxa, et l'appliquer sur la région lombaire. La malade ayant eu, depuis long-temps, des douleurs rhumatismales vers les hanches, je pensai que l'affection avait gagné le rein, et qu'elle pouvait entretenir la maladie. Mon induction était encore fondée sur ce que la chaleur, pendant un grand nombre d'années, avait calmé la maladie primitive, à laquelle les bains de Néris et du Mont-d'Or avaient aussi porté un grand soulagement. Je proposai le remède à diverses reprises; la malade s'y refusa constamment : proposé par d'autres, le séton fut accepté ; je l'établis largement, les premiers jours de septembre ; l'inflammation fut assez forte, et la suppuration abondante.

Les retours de la colique, à cette époque, étaient bien aussi fréquents, mais ils n'étaient pas tout-à-fait de la même force, ni toujours d'une aussi longue durée. La ma-

tière purulente qui terminait chaque attaque n'était pas non plus aussi abondante.

Les retours, enfin, commencèrent à s'éloigner et à perdre un peu de leur violence et de leur durée, la colique conservant d'ailleurs tous ses caractères. Elle fut forte le 23 septembre, et le pus abondant dans les urines. Plus de retour jusqu'au 10 octobre. La convalescence semble se raffermir. Les pieds sont frictionnés soir et matin, avec des flanelles chaudes, imprégnées de la vapeur de genévrier : l'enflure disparaît

Autre retour, le 20 octobre. Les urines sont abondantes le premier jour, rares le second, et plus rouges que de coutume, avec un peu de sédiment ; la fièvre est moins forte; la solution a lieu le troisième jour.

Le 28 octobre, encore retour en tout semblable au précédent. La convalescence se prononce de plus en plus : l'appétit et les forces reviennent. Le séton s'enflamme par fois; par fois, aussi, il y survient une forte démangeaison. La malade ne prend plus de remèdes, à l'exception des eaux de Seltz qu'elle continue toujours, et qu'elle mêle avec un peu de vin, aux repas. La guérison paraissait assurée, lorsqu'une nouvelle colique se déclare le 13 décembre, avec tous ses symptômes : toutefois, elle est moins violente, et se termine comme les précédentes.

A cette époque, l'épine du dos devient le siége de douleurs rhumatismales, très-incommodes, accompagnées de démangeaisons, qui s'étendent aux bras. Ces épiphénomènes, qui durent tout l'hiver, me paraissent de bon augure : la convalescence se soutient, malgré ces incommodités et malgré la mauvaise saison.

Le 29 mars 1836, invasion inattendue d'une nouvelle

colique, avec tous ses symptômes; elle est néanmoins bien plus modérée, et se termine dans les vingt-quatre heures. Comme les précédentes, elle ne débute pas par des envies fréquentes d'uriner ou d'aller à la selle : pour la première fois, il n'y eut point de matière purulente dans les urines. Le séton devient très-douloureux à la fin de cette colique; la suppuration est fort abondante durant plusieurs jours, et la douleur persiste. Les douleurs et les démangeaisons de l'épine du dos disparaissent en même temps. La santé n'est presque point troublée cette fois : la malade reprend peu à peu ses exercices, cultive ses fleurs, continuant ses eaux de Seltz, coupées avec un peu de vin, aux repas.

A ma grande surprise, une nouvelle et dernière colique se déclare le 15 juin, avec ses symptômes ordinaires : sans être d'une grande violence, elle se prolonge jusqu'au quatrième jour, et se termine sans solution apparente. Les urines ne déposent plus rien, et ont repris leur couleur naturelle, dès le lendemain.

La convalescence n'a pas été troublée depuis cette époque. La malade boit et mange, comme en parfaite santé : elle a repris son embonpoint ordinaire; elle a même de la fraîcheur, et rien n'annonce le retour de sa longue colique. Elle est de plus délivrée complètement de ses coliques spasmodiques qu'elle avait depuis sa jeunesse : elle porte toujours son séton.

Nota. L'histoire de cette maladie est déjà trop longue pour me permettre les réflexions utiles dont elle est susceptible : le récit que j'en ai fait ne peut faire naître de doute à personne. Le sujet de l'observation est mon épouse, âgée de cinquante-neuf ans, que j'ai le bonheur de pos-

séder depuis trente-cinq ans. J'ai pu suivre et observer les diverses périodes de la maladie, et en rendre un compte fidèle; j'en eusse doublé et triplé les détails, si je n'avais craint d'en rendre la lecture indigeste.

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

ANALYSES D'OUVRAGES.

Traité de l'auscultation médiate et des maladies des poumons et du cœur; par M. R. T. H. Laennec; quatrième édition, considérablement augmentée par M. Andral, professeur à la Faculté de médecine, membre de l'Académie royale de médecine, médecin de l'hôpital de la Charité.

Rien ne prouve mieux la bonté d'un livre, que la faveur croissante du public; elle n'a pas manquée au traité de l'auscultation, puisqu'il a eu quatre éditions en quinze ans: succès prodigieux pour un ouvrage de médecine qui n'a rapport qu'aux maladies de l'une des trois grandes cavités du corps humain. La première édition contenait la découverte de l'auscultation appliquée à l'étude des maladies de poitrine, l'histoire de plusieurs de ces maladies, et des observations détaillées à l'appui. Dans une seconde édition, l'auteur traça une histoire complète des maladies de la cavité thoracique; plus tard, son cousin (M. M. Laënnec) enrichit l'ouvrage de tous les travaux publiés

sur l'auscultation, depuis la mort de l'auteur. Enfin, l'éditeur du livre de M. Laënnec, en homme éclairé, et convaincu que la science fait chaque jour des progrès, n'a pas voulu que cette quatrième édition en fût privée; on doit se féliciter de ce qu'un homme habile ait bien voulu ajouter encore des notes à l'œuvre admirable d'un des plus grands observateurs de notre temps.

On devine d'avance, que dans cette courte analyse il ne sera question que des notes et nullement de l'ouvrage, suffisamment connu des médecins qui ont de l'instruction et une connaissance approfondie des chefs-d'œuvre de leur art.

Parmi les notes dont M. Andral a enrichi le premier volume, nous avons remarqué celle qui a rapport au nombre des respirations dans un temps donné, chez l'homme sain, celles qui concernent la matité produite par la présence du cœur dans la poitrine, la manière de pratiquer la percussion médiate et l'auscultation immédiate. M. Andral préfère le doigt à tout autre corps, pour servir d'agent intermédiaire entre la poitrine et le bout des doigts; d'un autre côté, il borne à un bien petit nombre de cas l'usage du sthétoscope, et lui préfère presque toujours l'application immédiate de l'oreille. Cette dernière manière de voir, partagée par quelques autres médecins distingués, nous paraît erronée. Le son recueilli par le sthétoscope ne nous semble pas le même que celui que perçoit l'oreille immédiatement appliquée sur le thorax; et il serait facile d'invoquer les loix de l'acoustique à l'appui de notre opinion. Nous trouvons, à la page 148, une note contenant une assertion que nous invitons les médecins à vérifier : M. Andral y dit avoir entendu le bruit de

frottement des plèvres malades à une certaine distance de la poitrine du malade.

Nous avons été surpris de ne pas trouver au chapitre des bruits anormaux, produits dans la poitrine, quelqu'addition à l'article des tintements métalliques, dont un élève interne de l'hôpital Necker, (M. Beau) a proposé une théorie fondée sur des expériences rigoureuses dans les archives de médecine (1). Un exposé de ces expériences a été également inséré dans la *Clinique médicale de l'hôpital Necker*, par l'auteur de cet ouvrage, qui y avait pris part. M. Andral a été frappé des variations nombreuses que présente l'intensité du bruit respiratoire chez les différents individus; il indique, dans une note (p. 206), les causes de ces variations, qui seraient de nature à surprendre le praticien le plus exercé, s'il n'en cherchait la cause dans des obstacles réels à l'entrée de l'air dans les bronches. J'ai été, pour mon compte, souvent très-frappé de ne percevoir presqu'aucun bruit respiratoire chez des individus dont la poitrine était large et bien conformée, tandis que chez des sujets faibles, à poitrine étroite, le bruit avait une grande intensité, sans que cette différence pût être, d'ailleurs, expliquée par une affection du tissu pulmonaire. Ce point, qui n'avait pas été suffisamment développé par Laënnec, est très-important pour les jeunes médecins qui veulent apprécier à leur juste valeur les signes fournis par l'auscultation.

Parmi les autres notes insérées par M. Andral, dans le premier volume, nous avons remarqué celle qui concerne l'emploi de la saignée dans le catarrhe suffocant, celle

(1) Archives, 1835.

qui a rapport au rétrécissement des bronches, dont Laënnec n'avait pas parlé; une autre est relative à l'emploi de la trachéotomie, que M. Andral juge, d'après M. Trousseau, pouvoir être employée avec succès dans le croup. L'auteur ne cite d'ailleurs aucun fait à l'appui de son opinion : ce qui, pourtant, aurait été désirable; car, des faits annoncés par M. Trousseau, deux n'ont pas été suffisamment confirmés; des praticiens les ont même interprétés d'une manière défavorable.

M. Andral émet encore une opinion qui nous a paru un peu hasardée, en disant que les hémorrhagies pulmonaires, supplémentaires, des règles, sont le plus souvent dépendantes d'affections tuberculeuses; beaucoup de faits, même des faits devenus célèbres, pouvaient lui être opposés. En revanche, il a grandement raison, en soutenant que l'hémorrhagie pulmonaire n'est point, comme le prétendait Laënnec, un symptôme constant d'apoplexie pulmonaire; il fait aussi des remarques, fort justes, sur la manière d'interpréter le râle crépitant, qui est loin d'être toujours un symptôme de pneumonie.

On trouve çà et là dans tout l'ouvrage beaucoup de notes intéressantes, extraites de l'anatomie pathologique du nouvel éditeur : telles sont celles qui s'y trouvent au commencement du deuxième volume, sur la formation des productions accidentelles en général, et des tubercules en particulier; les lecteurs ne pouvaient qu'y gagner, car le précis sur l'anatomie pathologique est un ouvrage ingénieux et spirituel. Je crois pourtant que quelques opinions, émises par M. Andral, sont susceptibles de contestation : telles sont celles qui ont rapport à la fréquence des tubercules, considérés, chez les enfants, comme causes

de méningite et d'hydrocéphale aiguë, à la simultanéité de l'affection tuberculeuse dans le poumon et les autres organes etc. J'en dirai autant de la tuberculisation par cause inflammatoire, que le nouvel éditeur repousse entièrement. Cette question mérite d'être examinée; j'avoue, pour ce qui me concerne, que je serais fort embarrassé pour expliquer le développement de la phthisie chez les adultes, si je ne pouvais recourir à l'inflammation; et cette sorte de phthisie est infiniment plus fréquente qu'on ne le croit communément. Étaient-ils donc atteints de tubercules natifs, et cet Écossais centenaire, qui mourut phthisique, et ce vieillards de 95 ans, qui succomba de la même maladie, il y a quelques années, à l'hôpital Necker.

L'idée que l'affection tuberculeuse ne procède jamais d'un état inflammatoire a fait supposer à Laënnec, et son commentateur embrasse aussi cette opinion, que jamais on ne devenait phthisique à la suite de percussions sur la poitrine. Je crois qu'il y a de l'exagération dans cette manière de voir : je me rappelle très-bien quelques faits de cette nature; M. Bricheteau a publié, dans la *Clinique de l'hôpital Necker*, l'histoire d'un jardinier de Saint-Germain, devenu phthisique, à la suite de la chute violente qu'il fit d'un arbre. Comme Laënnec, M. Andral ne rejette pas entièrement la contagion de la phthisie, à laquelle il semble qu'on avait renoncé depuis long-temps; il regarde la question comme très-grave. Certes, on ne peut que louer la réserve d'auteurs aussi recommandables, et dont l'opinion est d'un grand poids. Je dirai, cependant, par rapport à cette question, qu'ayant observé un très-grand nombre de phthisiques pendant onze ans, dans un des dis-

pensaires de Paris, je n'ai jamais observé non plus que depuis, dans les hôpitaux, un seul fait à l'appui de la contagion.

Les notes que M. Andral a ajoutées au texte de la phthisie pulmonaire sont nombreuses et intéressantes : il a puisé à plusieurs bonnes sources ; pour la partie statistique, il a mis à contribution l'ouvrage récent de Clarck, les recherches de MM. Lombard de Genève, Benoiston de Châteauneuf, etc. Il aurait pu aussi trouver la matière de remarques curieuses dans l'ouvrage que *Francis Hopkins Ramudge* a publié à Londres, il y a quelques années, sur la phthisie pulmonaire (1).

A partir de la moitié du deuxième volume, les notes de M. Andral deviennent plus rares ; les plus importantes sur les maladies des organes respiratoires ont rapport aux mélanoses du poumon, à l'asthme chimique admis par les Allemands, aux différentes dispnées nerveuses, à la maladie de *Bright*, dont l'auteur assure avoir parlé l'un des premiers dans la première édition de sa Clinique médicale.

Les maladies du cœur et l'action physiologique de ce viscère ayant été depuis quelques années, soit en France, soit en Angleterre, l'objet de recherches actives et de théories ingénieuses, M. Andral ne pouvait se dispenser de les faire connaître dans le troisième et dernier volume de l'auscultation consacrée à ces maladies. Aussi, dès le commencement de ce volume, on trouve des remarques sur les degrés de forces d'impulsion du cœur, une description claire du sphygmomètre, imaginé par M. Héris-

(1) Consumption curable and mode of treatment, etc. 1834.

son, pour les mesurer ; sur la nouvelle théorie de l'impulsion du cœur contre la paroi de la poitrine, proposé par M. Bouillaud, dans son nouveau traité sur les maladies de l'organe central de la circulation ; sur le non-isochronisme du pouls avec les bruits occasionnés par le systole des ventricules etc. ; enfin, sur les diverses théories, proposées par *MM. Marc-d'Epine, Rouanet, Hope, Magendie* et autres, pour l'explication de ces bruits. D'autres notes encore seront lues avec beaucoup d'intérêt sur le même sujet ; telles sont celles relatives au poids et aux dimensions du cœur, au bruit de soufflet, à ses causes variées et obscures, au ralentissement spontané ou artificiel des battements du cœur, etc.

Les altérations des valvules cardiaques, étudiées d'une manière spéciale, par *Corrigau*, en Angleterre, dont l'effet pricipal est l'*insuffisance* de ces mêmes valvules, dans l'acte de la circulation, a été aussi l'objet de quelques considérations additionnelles ; dans ces considérations, M. Andral s'efforce d'analyser l'action compliquée de ces espèces de soupapes, si rapprochées les unes des autres, et dont le jeu embarrassé et le froissement anormal, contre le fluide sanguin, sembleraient être l'explication la plus naturelle des divers bruits qu'on perçoit avec l'oreille dans les maladies du cœur, mais qui, il faut bien le dire, malgré les efforts de l'auteur, ne donnent qu'une solution incomplète du problème : il est certain, en effet, que les bruits variés de rape, de soufflet, de diable, que les frémissements cataires de Laënnec, existent avec ou sans obstacles appréciables dans les organes de la circulation, et que les explications physiques, plus probantes, substituées à celles, toutes vitales, de ce grand

observateur, ne sont guère moins susceptibles de ces exceptions nombreuses qui font le désespoir de tous les théoriciens.

Une autre addition, qui est un véritable complément pour l'ouvrage de Laënnec, consiste dans l'exposition succincte des travaux qui ont été publiés récemment sur l'*endocardite*, par M. Bouillaud, et dont M. Andral réclame la priorité, tout en convenant que son collègue a eu le mérite d'avoir appelé d'une manière plus complète l'attention des médecins sur cette maladie, qu'il croit être, en beaucoup de cas, le principe de plusieurs affections anévrismatiques du cœur.

L'état de la science exigeait aussi quelques remarques sur la péricardite, qui a été pareillement étudiée avec soin, par M. Louis, depuis la mort de Laënnec. Dans celles qu'il a consacrées à cette maladie, M. Andral y exalte un peu trop peut-être les résultats auxquels on est parvenu par rapport au diagnostic; on ne peut nier, toutefois, qu'il y ait eu progrès dans l'appréciation des symptômes, aussi bien que dans la découverte de nouveaux signes de l'inflammation de l'enveloppe séreuse du cœur (la nature du son, la voussure du thorax, le bruit d'étoffe froissée etc.)

On voit, d'après ce qui précéde, que cette édition de l'ouvrage si important de Laënnec laisse peu de chose à desirer; les médecins qui en feront l'acquisition éprouveront une grande satisfaction, en trouvant à côté des vues originales et des faits-principes, qui ont servi de base à cet immortel traité, les additions qu'ont dû y faire les hommes de l'art qui ont agrandi le domaine de l'auscultation, dans l'intérêt de la science médicale et de l'humanité.

BRICHETEAU.

REVUE ANALYTIQUE ET CRITIQUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE FRANÇAIS.

Abcès du sein. — Otite chronique tuberculeuse, paralysie des muscles expressifs de la face. — Méningite des enfants. — Acide arsénieux, doses. — Empoisonnement par les moules.

Presse médicale (Avril 1837, n° 30-32).

I. — *Sur les abcès du sein*; par M. J. Cloquet, professeur de clinique à la Faculté. — Pour bien entendre ce qui est relatif aux divers abcès du sein, il faut se rappeler la disposition et l'organisation des glandes mammaires. Ces glandes sont formées de lobes, de lobules et de granulations agglomérées, plongées au milieu d'un tissu cellulaire plus ou moins abondant, qui leur forme une sorte d'atmosphère, et pénètre profondément dans chacune de leurs divisions; de ces lobules partent les conduits excréteurs du lait, lesquels vont se réunir en faisceaux pour s'ouvrir au dehors, en formant la saillie centrale du sein qu'on nomme le mamelon: ces glandes reçoivent une grande quantité de vaisseaux artériels, veineux et lymphatiques; ces derniers, qui sortent de ganglions très-petits, visibles seulement lorsqu'ils s'engorgent, vont spécialement se rendre aux ganglions lymphatiques de l'aisselle. Il ne faut pas oublier non plus que, recouvertes d'une peau fine et délicate,

les mamelles jouissent d'une exquise sensibilité; que leur volume n'est pas toujours en rapport avec celui de la glande; qu'il est dû, le plus souvent, à la graisse abondante qui enveloppe et pénètre cet organe; qu'elles éprouvent un accroissement remarquable de volume aux approches de la puberté, et un accroissement de nutrition plus remarquable encore pendant la grossesse et après l'accouchement, époque où se prépare et s'établit la sécrétion du lait, bientôt suivie de son excrétion.

Les mamelles, comme toutes les autres parties du corps, peuvent être soumises à l'influence des causes générales d'inflammation, et devenir le siége d'abcès. Mais, de plus, à raison de leurs fonctions, certaines causes spéciales peuvent agir plus particulièrement sur elles à certaines époques de la vie des femmes. Ainsi, dans une étude méthodique des abcès des mamelles, faudrait-il faire une section à part pour les abcès qui se manifestent pendant la sécrétion du lait.

Chez l'homme, la glande mammaire et le mamelon sont, durant toute la vie, à l'état rudimentaire; et cependant il n'est pas rare de voir chez les jeunes garçons, à l'époque de la puberté, ces mamelles rudimentaires se gonfler, devenir tendues, rouges, douloureuses, quelquefois des deux côtés, mais plus ordinairement d'un seul. Sous l'influence d'applications émollientes, résolutives, quelquefois de sangsues, de vêtements chauds, on voit peu à peu cette intumescence diminuer, et disparaître après un, deux, trois et quatre mois. Quelquefois aussi cet état de turgescence inflammatoire se termine par une suppuration.

Des abcès au sein peuvent aussi se développer chez de jeunes filles, et lorsqu'elles sont d'une constitution molle, scrofuleuse, les ganglions lymphatiques de la mamelle deviennent quelquefois le siége d'abcès scrofuleux du sein.

Mais si les mamelles chez les femmes peuvent devenir le siége d'abcès à toutes les époques de la vie, c'est surtout après l'accouchement que s'observent les cas les plus fréquents, qu'elles nourrissent ou qu'elles ne nourrissent pas.

Des causes bien nombreuses peuvent amener un abcès du sein chez une femme nouvellement accouchée; de ce nombre sont une transpiration supprimée, le froid agissant brusquement sur tout le corps, ou sur un organe isolé seulement, une affection morale, la suppression des lochies chez les femmes qui ne nourrissent pas, etc.; mais, sans contredit, la cause la plus fréquente, c'est le défaut d'excrétion du lait sécrété : ainsi, une crevasse d'abord superficielle, puis plus profonde, des excoriations du mamelon, déterminant des douleurs très-vives pendant la lactation, rendent l'excrétion du lait bien difficile, et, malgré tout le dévoûment que l'amour maternel peut seul inspirer, forcent quelquefois la pauvre mère de cesser l'allaitement.

Ces causes peuvent agir isolément ou réunies; ainsi, une des coïncidences les plus fâcheuses est celle où à la suppression de l'excrétion du lait vient se joindre une affection morale plus ou moins vive.

Le liquide sécrété peut aussi lui-même devenir cause d'abcès; mais je n'insiste pas sur ce point, j'y reviendrai tout à l'heure.

Lorsqu'une ou plusieurs de ces causes ont agi sur les mamelles, voici ce qui arrive : la mamelle, ou la portion de cet organe qui a éprouvé l'action morbide, devient tendue, dure, inégale d'abord, sans changement de couleur à la la peau; la sécrétion du lait s'arrête, ou seulement diminue; quelquefois aussi une petite tumeur dure, d'abord indolente, se manifeste, se développe, et, après un cer-

tain temps seulement, elle devient sensible et douloureuse.

Les malades éprouvent du frisson, de la fièvre, un sentiment de tension incommode qui s'étend jusqu'à l'aisselle, gêne les mouvements des bras. Si la résolution s'opère, ces symptômes s'amendent et peuvent disparaître entièrement. Cette résolution est rare, mais cependant on en voit encore des exemples.

Si, au contraire, l'inflammation se développe, et c'est le cas le plus fréquent, les mamelles augmentent encore de volume; et suivant que l'affection occupe le tissu cellulaire, la glande mammaire ou ses ganglions, suivant qu'elle a envahi une masse de tissu plus ou moins considérable, la chaleur, la tension, la fièvre, varient et peuvent acquérir un degré d'intensité quelquefois extrême. La douleur peut être si vive, que des malades éprouvent des symptômes cérébraux; la peau devient rouge, s'amincit, se perce enfin, et il s'écoule une quantité de pus qui n'est pas toujours en rapport avec le volume de la mamelle affectée.

Tout le tissu cellulaire qui environne la glande mammaire peut être le siége de ces abcès. L'inflammation peut être générale, mais elle n'occupe le plus ordinairement qu'une partie plus ou moins considérable de ce tissu: tantôt celui placé entre la glande et la peau, tantôt celui placé entre elle et le muscle pectoral, tantôt enfin, celui placé sur ses côtés. Mais, en outre, l'inflammation peut aussi se développer dans le tissu cellulaire interlobulaire, ou l'envahir consécutivement.

Les abcès phlegmoneux n'offrent, en général, qu'un foyer unique. Rarement l'inflammation amène la gangrène du tissu cellulaire.

Jamais le pus des abcès phlegmoneux ne contient de lait, comme on le voit souvent dans celui des abcès glan-

douloureux. La marche des abcès phlegmoneux est ordinairement aiguë et rapide, la suppuration promptement formée; son évacuation se fait librement, et la guérison est facile. Les abcès phlegmoneux de la mamelle sont moins douloureux, moins sujets à récidive que ceux de la glande, et laissent bien rarement après eux, comme cela arrive pour ces derniers, des engorgements difficiles à dissiper.

Si nous passons maintenant à l'étude des abcès de la glande mammaire elle-même, nous observerons de nouveaux symptômes, de nouvelles altérations. En effet, ces abcès, qui en général marchent lentement, sont accompagnés constamment de douleurs vives, lancinantes, acquérant quelquefois une intensité extrême. Ils commencent ordinairement par une ou plusieurs tumeurs dures, profondes. Chaque point du lobe enflammé forme un nœud séparé, bien distinct, qui grossit et suppure. D'abord, la peau est tout-à-fait étrangère à l'affection; ce n'est que dans une période avancée de la maladie qu'elle s'enflamme. La suppuration une fois formée, si l'art ne lui procure une issue facile, le foyer se perce, le pus s'infiltre dans le tissu cellulaire voisin, y forme des fusées, y détermine une inflammation phlegmoneuse, un abcès phlegmoneux consécutif, un véritable abcès par congestion, qui vient compliquer l'affection primitive.

Il n'est pas rare de voir sortir du lait des abcès de la glande mammaire, que ces abcès se soient ouverts spontanément, ou qu'ils l'aient été par l'instrument tranchant. Le lait s'écoule alors en stries blanches, qui ressortent d'une manière remarquable sur le pus jaune qui s'écoule en même temps. Il faut alors nécessairement admettre qu'il y a rupture des conduits galactophores, et fistule laiteuse s'ouvrant dans le foyer purulent.

Mais comment le lait vient-il dans ces foyers? Com-

ment devient-il lui-même une cause d'abcès ? Ne peut-on pas admettre que du lait se coagule dans ses conduits, qu'alors la partie séreuse seule s'écoule, que le caillot resté agit comme corps étranger, qu'il apporte un obstacle mécanique à l'excrétion du lait, détermine l'accumulation du liquide dans les racines des conduits galactophores, leur inflammation, leur rupture, et enfin la formation d'un abcès.

Les expériences de M. Donné sur la composition du pus peuvent paraître, au premier coup-d'œil, en opposition avec la théorie que je viens d'émettre sur la formation des fistules laiteuses s'ouvrant dans des foyers purulents ; mais on va bientôt reconnaître qu'elles ne font au contraire, que la confirmer. En effet, il a trouvé du pus dans le lait d'une femme qui avait des abcès au sein, et nous, au contraire, nous avons observé du lait dans le pus de semblables abcès. Mais M. Donné pense que le lait qu'il a trouvé dans le pus y avait été apporté par absorption, et moi j'admets que ce passage s'est fait directement par la communication des conduits galactophores avec les foyers purulents. D'après ma théorie, tout s'explique facilement, et l'on comprend parfaitement le passage réciproque, et du lait dans le foyer des abcès, et du pus dans les conduits lactifères.

Cette question a une portée immense, et doit être en conséquence soigneusement étudiée ; car, s'il est admis qu'une nourrice affectée d'un abcès au sein puisse faire sucer à son enfant du pus au lieu de lait, ou tout au moins du lait mêlé de pus, savons-nous quelle influence cette circonstance peut avoir sur la constitution et même sur la vie du nourrisson, et ne devons-nous pas suspendre aussitôt cet allaitement ?

L'existence de fistules laiteuses explique très-bien aussi

la persistance et la récidive des abcès de la glande mammaire; car on comprend l'irritation, puis les accidents inflammatoires, résultats presque inévitables de la présence du pus dans les conduits galactophores, et du lait dans les foyers purulents, où ils agissent comme corps étrangers.

Mais, outre ces abcès multiples, dont l'un est la cause ou la conséquence de l'autre, diverses granulations de la glande mammaire, plus ou moins distantes l'une de l'autre, peuvent s'enflammer et devenir le siége d'abcès tout-à-fait indépendants les uns des autres, soit simultanément, soit successivement. J'ai souvent rencontré des femmes qui m'ont présenté jusqu'à dix-huit ou vingt de ces abcès, soit primitifs soit consécutifs.

Je ne veux pas traiter ici longuement des abcès des ganglions; ces affections tiennent ordinairement à une cause spéciale, aux causes qui déterminent les affections scrofuleuses. Cependant il arrive quelquefois qu'un ganglion appartenant à la mamelle devient le siége d'un abcès primitif, aigu, et, comme un abcès glandulaire, amène consécutivement un abcès phlegmoneux. Mais il ne présentera jamais les mêmes chances de persistance, de récidive; car, ici, il n'y a plus de liquide sécrété obstruant des conduits, plus de passage d'un liquide étranger dans des conduits dont la sensibilité n'est pas en harmonie avec la nature de ce liquide. Enfin la marche de ces abcès est tout-à-fait semblable à celles des abcès des ganglions du cou.

La différence de ces abcès de la mamelle, suivant le siége qu'ils occupent, entraîne aussi des différences dans les indications thérapeutiques, et c'est de là que proviennent les divergences d'opinion des auteurs qui s'en sont occupés. Quelle que soit la cause des abcès du sein, quels que soit leur siége, la glande ou le tissu cellulaire, il faut tou-

jours, en raison de l'intensité des symptômes inflammatoires, employer un traitement antiphlogistique plus ou moins énergique : les sangsues, les cataplasmes émollients, la diète, etc., sont les premiers moyens à conseiller; mais ces moyens réussissent bien rarement, surtout quand l'inflammation occupe la glande elle-même, et lorsqu'elle est provoquée ou entretenue par le lait agissant, comme il a été exposé plus haut.

Quand la femme ne nourrit pas, les purgatifs, mais les purgatifs salins, préférablement aux végétaux, peuvent contribuer puissamment à la résolution de l'inflammation de la mamelle.

Mais enfin, lorsque, malgré tous les efforts tentés pour obtenir la résolution, le pus s'est développé, faut-il abandonner l'ouverture de ces abcès à la nature, ou bien doit-on les ouvrir avec l'instrument tranchant ? Si l'abcès est phlegmoneux, s'il est superficiel, l'indication est bien claire, bien précise; tous les chirurgiens sont d'accord, il faut les ouvrir. Mais la plupart, au contraire, pensent qu'on doit laisser ce soin à la nature, si l'abcès est glandulaire. Ici, mon opinion est tout-à-fait différente de la leur. Ainsi, que l'abcès soit phlegmoneux, glandulaire ou ganglionaire, qu'il soit l'un et l'autre en même temps, je dis toujours : Il faut l'ouvrir, il faut procurer au pus une évacuation prompte et facile. Les raisons qu'apportent à l'appui de leur opinion les chirurgiens qui pensent qu'on ne doit pas ouvrir les abcès de la glande mammaire sont, 1° que l'ouverture ne donnera pas facilement issue au pus; 2° qu'en abandonnant l'abcès à lui-même, le pus détruira les brides qui auraient empêché sa sortie; 3° que les duretés voisines du foyer fondront mieux; 4° que l'engorgement persistera moins long-temps; 5° que les femmes seront moins exposées aux cancers; 6° enfin, qu'il y a danger à

laisser pénétrer l'air dans la plaie, dans un foyer purulent. Il est bien évident que, si on se contentait de faire pénétrer seulement l'instrument tranchant jusqu'à la collection de pus, à ouvrir superficiellement ce foyer, on ferait une mauvaise pratique; on permettrait au pus de stagner au fond de la plaie, de s'altérer et d'envoyer des fusées dans le tissu cellulaire voisin; mais moi, je pense qu'on évitera tous ces inconvénients en ouvrant largement les foyers purulents, en pratiquant des incisions qui pénètrent jusqu'aux clapiers les plus reculés. Quant au cancer, la crainte de cette terminaison est tout-à-fait chimérique; je n'ai jamais vu de cancers, suites d'abcès du sein, et enfin tous les jours nous ouvrons des abcès, et nous n'observons jamais ces accidents tant redoutés produits par l'introduction de l'air dans les foyers des abcès.

Je crains bien plus, au contraire, le pus abandonné dans un foyer sur les parois de la poitrine dans laquelle il peut pénétrer; mais il ne suffit pas de donner issue au pus par une large incision, il faut encore maintenir cette issue libre, et c'est dans ce but que je conseille de placer, et que je place, dans le trajet ouvert, une grosse canule de gomme élastique qui pénètre jusqu'au fond du foyer, et va chercher le pus qui sort par son ouverture. Le pus sécrété par les parois du trajet fistuleux est aussi évacué plus facilement, en glissant le long de la surface externe de la canule, qui remplit alors la même indication que les mèches ou les tentes de charpie.

La canule ainsi placée dans la plaie, et pénétrant jusqu'au fond des clapiers, doit être fixée dans cette position. Pour cela, il suffit de lier l'extrémité libre de la sonde avec un fil dont les bouts sont fixés à la peau voisine, à l'aide de bandelettes de sparadrap de diachylon gommé. La meilleure canule à employer pour remplir l'indication im-

portante sur laquelle je ne saurais trop appeler l'attention, c'est tout simplement l'extrémité conique d'une sonde ordinaire ; le pus s'engage assez facilement dans les larges ouvertures latérales de la sonde, qui se bouche moins facilement que si elle était terminée par une seule ouverture à son extrémité; à mesure que le foyer se déterge, que le trajet fistuleux diminue et de largeur et de longueur, on diminue également le calibre et la longueur du bout de sonde. Il faut éviter de se servir d'un tronçon de sonde coupé aux deux extrémités, même avec l'instrument le mieux affilé ; car, malgré toutes les précautions, les bords coupés s'érailleraient, et pourraient blesser les parties vives qu'ils doivent parcourir.

En suivant ces préceptes, on évite toutes les infiltrations de pus, les fusées dans les tissus voisins; on obtient promptement la guérison des foyers et des trajets purulents, la cicatrisation marchant des parties profondes aux parties superficielles. Et si des praticiens, d'ailleurs fort distingués, ont vu et professé qu'il était dangereux d'ouvrir les abcès profonds de la mamelle, c'est qu'ils ne les ont pas ouverts assez largement, assez profondément, et qu'après l'ouverture de ces abcès, ils n'ont pas pris toutes les précautions que nous venons d'indiquer pour favoriser l'écoulement du pus, pour empêcher qu'aucune collection de ce liquide ne séjourne dans le foyer où il a été sécrété. Mais si l'on ne tenait pas un compte rigoureux des préceptes exposés ci-dessus, moi aussi, je serai de l'avis des chirurgiens dont je combats l'opinion, et je dirais Abandonnons à la nature le soin d'ouvrir les abcès du sein, si nous ne devons pas remplir toutes les indications que je viens de signaler.

Lorsque l'abcès a été ouvert, le foyer détergé, les symptômes inflammatoires calmés, si l'engorgement persiste, le meilleur moyen à employer pour en obtenir la résolution,

c'est, sans contredit, la compression. Mais il faut que cette compression soit douce, uniforme; car, si elle n'était pas faite avec soin, si quelques points, soit de la mamelle malade, soit de la mamelle saine, étaient inégalement comprimés, cela suffirait pour amener des accidents de même nature que ceux que nous voulons combattre.

La compression peut être exercée à l'aide d'un bandage de corps soutenu par des scapulaires, en ayant soin de bien garnir les environs des seins d'une quantité de charpie molle, suffisante pour que tous les points de l'organe malade soient également comprimés, et que la mamelle saine n'éprouve aucune action fâcheuse du bandage compressif. Ce bandage a cela d'avantageux, qu'il permet de pratiquer, vis-à-vis le point ou les points malades du sein, des ouvertures qui donnent issue au pus, et n'empêchent nullement de placer et fixer solidement les bouts de sonde, de les retirer, de les changer, sans être obligé pour cela de suspendre, même momentanément, la compression.

II.— *Otite chronique tuberculeuse, avec paralysie des muscles expressifs de la face;* par M. Grisolle. — Joseph Odin, âgé de vingt-trois ans, bonnetier, a joui d'une excellente santé jusqu'à l'âge de seize ans. A cette époque, il se livra à des excès de masturbation, éprouva à leur suite une hémoptysie grave, et évalue à une livre la quantité de sang qu'il rendit par la bouche. Depuis lors, il s'enrhume tous les hivers, n'a jamais repris de l'embonpoint, et a souvent été obligé d'interrompre son travail pendant plusieurs jours, à cause de points douloureux dans la poitrine, de la fièvre et d'une toux plus forte, symptômes se montrant chez lui au moins une fois tous les ans. En 1834, Odin commença à souffrir de l'oreille droite; il

y éprouva des élancements profonds ; après deux mois de douleurs insupportables, un écoulement purulent eut lieu par le conduit auditif, et a toujours continué depuis. Le pus a toujours été blanc-crémeux, inodore et peu abondant; la surdité a été complète par l'oreille droite dès le début de la maladie. Il y a un an, des engorgements scrofuleux se sont montrés sous le rebord maxillaire, et l'un d'eux suppure encore aujourd'hui. Nous n'avons rien à noter du côté des parents.

Le 1er janvier 1837, Odin éprouva sans causes connues des douleurs lancinantes plus vives que d'habitude dans l'oreille droite; l'écoulement purulent se supprima presque entièrement; il y eut de la céphalalgie temporale, quelques étourdissements passagers; et six jours après il s'aperçut que, lorsqu'il riait, son nez se déviait à gauche, et que la commissure correspondante des lèvres était tirée irrésistiblement du même côté. Entré à la clinique, le 15 janvier, voici son état. C'est un jeune homme de taille moyenne, d'une constitution maigre et chétive; sa figure est pâle; la face est un peu entraînée à gauche; cette déviation est surtout marquée lorsque le malade veut parler ou rire. Le côté droit de la face paraît moins saillant, et situé sur un plan un peu postérieur à celui du côté gauche. La narine gauche se dilate plus complètement que la droite; les yeux sans injection, les pupilles égales et contractiles; la vue est un peu trouble de l'œil droit; il n'y a pas de strabisme; les paupières correspondantes ne pouvant se rapprocher l'une de l'autre, l'œil reste constamment à découvert dans les trois quarts de sa surface; et lorsque le malade dort, il dirige avec effort la cornée vers la voûte orbitaire, afin de la soustraire à l'action de la lumière. La paupière inférieure n'est pas sensiblement renversée, la supérieure ne peut s'élever complètement; l'œil est bien humide, il n'y

a pas d'épiphore. Si on promène la barbe d'une plume sur la conjonctive droite, le malade sent la présence d'un corps étranger, mais il n'en éprouve aucune sensation pénible, et n'exécute, ni avec l'œil ni avec les paupières, aucun mouvement pour s'en débarrasser. La surdité est complète de l'oreille droite, qui est le siége d'un bourdonnement ou d'un sifflement continuel et souvent incommode. Tous les muscles expressifs du côté droit de la face ne se contractent plus; ainsi, le sourcil est immobile, le côté correspondant du front ne peut plus se rider transversalement jusque sur la ligne médiane. Il y a impossibilité de distendre la joue droite avec de l'air: car, lorsque le malade souffle, le gaz s'échappe par la commissure droite; il est par conséquent impossible au malade de siffler. Il ne mâche pas du côté droit, parce que les aliments, par suite de la paralysie du muscle buccinateur, s'accumulent entre les gencives et la joue correspondante. La langue est directe; du sel appliqué comparativement sur l'un et sur l'autre côté de l'organe, et sur des points exactement les mêmes, est bien perçu à gauche et moins distinctement à droite. Le voile du palais est bien contractile et non dévié; le nez est habituellement incliné à gauche; la narine droite paraît moins humide au malade; l'odeur du vinaigre n'est pas perçue à droite. Une prise de tabac est faiblement sentie par la même narine, tandis que, du côté opposé, une quantité moitié moindre de cette poudre excite à diverses reprises l'éternument. La sensibilité cutanée est très-légèrement diminuée dans tout le côté droit de la face et dans le quart supérieur du cou; cette sensibilité est d'autant moins obtuse, qu'on la rapproche davantage de la ligne médiane du corps. La pression est douloureuse dans toute la région temporale, surtout derrière l'oreille et sur l'apophyse mastoïde. Embonpoint, forces et sensibilité intacts

dans les deux membres supérieurs. Depuis plusieurs jours, le malade croit être plus solide sur la jambe gauche que sur la droite. L'examen ultérieur a prouvé qu'il n'y avait aucune différence entre les membres pelviens. La poitrine est étroite ; la percussion donne un son obscur sur la clavicule droite et dans le creux sous-claviculaire correspondant. L'inspiration, dans ce dernier point, est rude, non vésiculaire ; l'expiration est forte et prolongée. A gauche, dans la même région, l'inspiration donne à l'oreille la sensation d'un bruit rude, sec et continu ; parfois on distingue quelques bulles de craquements secs ; l'expiration y est également forte et prolongée ; nulle part on ne distingue un retentissement anormal de la voix ; en arrière, du râle sonore masque tous les autres bruits. — On n'emploie pour tout traitement actif que deux cautères à la nuque. Le 28 janvier, le malade accuse des douleurs atroces dans les muscles des régions lombaires, sans rougeur ni gonflement de ces parties. Le pouls s'élève à 120, la soif est vive, l'appétit est nul. Ces symptômes persistent jusqu'au 31, époque à laquelle apparaît une éruption de variole confluente à la face, discrète sur le reste du corps. Les jours suivants, les boutons prennent peu de développement ; ils offrent peu de résistance aux doigts ; la chaleur est médiocre, le pouls a 98, l'agitation est grande, la respiration s'embarrasse ; le malade succombe dans la journée du 7 février ; les pustules n'ont guère que le volume d'une grosse tête d'épingle, d'un blanc laiteux, et flétries, avec une aréole blafarde.

Autopsie trente-six heures après la mort. — *Cerveau* d'une bonne consistance, sans injection ; ne contient aucune production accidentelle.

Rocher. — Vers la base du rocher on observe, dans l'étendue de deux lignes carrées, une tache d'un blanc jau-

nâtre, subjacente à la dure-mère. Celle-ci détachée des surfaces osseuses, on découvre, dans le point correspondant à la tache, une matière solide, friable, d'un blanc mat, ressemblant à de la matière tuberculeuse. Cette substance est logée dans l'épaisseur du temporal, qu'elle a perforé dans une étendue de trois à quatre lignes; ce corps énucléé, on arrive dans la cavité du tympan, dont les parois sont rouges, fongueuses et baignées par une sanie purulente; les bords de cette perforation sont inégaux, mais on ne trouve nulle part les caractères anatomiques de la carie ou de la nécrose. La membrane du tympan est complètement détruite, les osselets ont aussi disparu. En enlevant obliquement, à l'aide d'un trait de scie, une portion du rocher, on arrive sur une autre masse tuberculeuse remplissant complètement le conduit auditif interne, dans l'étendue de quatre lignes environ, contournée supérieurement par le tronc du nerf facial, qui n'offre aucune modification appréciable dans sa structure, mais qui est fortement comprimé entre les parois osseuses et le tubercule. Celui-ci a complètement perforé le fond du conduit auditif, pour pénétrer dans le vestibule, qui est rempli d'une sanie purulente, inodore. Le nerf auditif est détruit. Le nerf de la cinquième paire, examiné à son origine dans son renflement et les trois branches qui en partent, n'offre aucune lésion appréciable.

Poitrine. — Le sommet du poumon droit est dur, adhérent, farci de tubercules, indurés pour la plupart, ou en partie ramollis; le reste du poumon contient beaucoup de tubercules miliaires. Le poumon gauche est le siége des mêmes productions morbides, quoiqu'à un degré moins considérable. Les bronches sont pâles.

Abdomen. — Le foie n'est pas gras; le tube digestif ne contient aucune ulcération; la membrane muqueuse est

pâle et de bonne consistance partout ; rien à noter du côté de la rate ; des reins et de la vessie.

Réflexions. — Comme on a pu le voir dans le fait que je viens de rapporter, l'otite chronique, chez les individus phthisiques, peut dépendre quelquefois de la présence de tubercules dans quelques-unes des cavités qui composent l'oreille. Cette forme de l'otite, non encore décrite, n'est pas très-rare cependant, puisque je l'ai déjà observée deux fois. Cette otite tuberculeuse sera d'un diagnostic difficile ; à peine est-il permis de la soupçonner. Chez les deux malades que j'ai observés, le suintement purulent qui avait lieu par le conduit auditif a toujours été peu abondant, et constamment inodore, blanc, ou à peine jaunâtre. Ces qualités de la suppuration se rencontrent rarement lorsque l'otite dépend d'une carie profonde du rocher.

C'est la compression du nerf de la septième paire par le tubercule, qui a produit la paralysie des muscles expressifs du côté droit de la face. Ce fait est peut-être l'unique en son genre. On a bien vu dans les nécroses ou les caries du rocher le nerf facial être détruit ; on a vu des tumeurs de nature diverse comprimer ce même nerf, ou envahir son tissu, soit dans le crâne, soit à la région parotidienne ; mais M. Bottu-Desmortier est le seul, je crois, qui ait observé un fait qui ait quelque analogie avec le mien ; car, chez le malade dont il cite l'histoire dans sa thèse, une tumeur squirrheuse, du volume d'une noisette, avait envahi le tissu du nerf à son entrée dans le conduit auditif. J'ai toutefois signalé quelques phénomènes insolites, dont l'explication semble difficile à donner. En effet, les vivisections nombreuses des physiologistes, les opérations pratiquées sur l'homme, les cas pathologiques souvent observés, ont démontré que le nerf de la septième paire présidait à la motilité de la face, tandis que le nerf triju-

meau, au contraire, donnait à cette partie la sensibilité dont elle est douée. Chez le malade dont je viens de rapporter l'histoire, la septième paire était seule affectée, tandis que la cinquième était intacte. Comment donc expliquer l'insensibilité de la conjonctive à l'excitation produite par la barbe d'une plume ? A quelle lésion rapporterons-nous l'affaiblissement de la vue, de l'olfaction et du goût ? L'anatomie nous démontre que, quoique les nerfs de la septième et de la cinquième paires soient affectés à des fonctions différentes, leurs rameaux cependant s'anastomosent fréquemment entre eux. Je ne vois donc rien qui s'oppose à ce qu'on admette la transmission de la souffrance d'un nerf à l'autre, à l'aide de leurs anastomoses. C'est là, je pense, la seule explication rationnelle qu'on puisse donner. Pour les personnes qui sont au courant des travaux des physiologistes modernes sur le système nerveux, il serait inutile de leur rappeler que ces modifications survenues dans l'acte de la vision et de l'olfaction n'indiquent pas une lésion quelconque des nerfs qui y président; car nous savons que le trijumeau, distribuant ses ramifications à tous les organes des sens placés à la tête, est pour eux un organe de renforcement qui fortifie la sensation, et la rend plus complète, mais n'en est pas l'agent spécial.

Gazette médicale (Mai 1837, n°. 18).

Recherches sur la méningite, par M. Piet. — La description présentée par M. Piet est le résumé de vingt-six observations recueillies par lui à l'Hôpital des enfants malades, pendant les années 1833-1834. Les résultats que ces observations lui ont fournis ont été rapprochés de ceux de Robert Whytt, Odier, Coindet, Parent et Martinet, ainsi que de ceux obtenus par MM. Senn, Charpentier et Ghé-

rard qui ont aussi observé à l'Hôpital des enfants. Le travail de M. Piet confirme une partie des travaux de ses devanciers, les observateurs dont nous venons de parler, et établit de nouvelles données sur la méningite des enfants. Ce mémoire qu'il nous est impossible d'analyser, et qui, vu son étendue, ne peut entrer dans le compte rendu des journaux, mérite d'être mentionné, et de fixer l'attention des praticiens qui s'occupent plus particulièrement de la pathologie du cerveau : nous nous contenterons d'indiquer la partie relative au traitement.

L'insuccès constant de la thérapeutique dans tous les cas de méningite soumis à mon observation, me laisse peu de choses à dire sur la saignée locale ou générale, et sur les purgatifs, qui ont toujours fait la base du traitement. Cependant je crois devoir rappeler l'attention sur un moyen connu, mais rarement employé, sur les sangsues appliquées à l'intérieur des narines au nombre d'une vingtaine, posées successivement quatre par quatre, pour obtenir pendant le premier jour un écoulement de sang continu. Cette pratique est indiquée par le siége de la méningite à la base du crâne, par la grande vascularité des fosses nasales, par les succès qu'obtenait ainsi Chaussier sur des femmes en couches, contre des céphalalgies opiniâtres, enfin par les nombreux exemples de ces épistaxis, qui amènent si souvent la solution de violents maux de tête. Rappellerai-je ici l'exemple cité par MM. Parent et Martinet (cent dix-septième observation) (1), d'un jeune homme de seize ans, qui recouvra connaissance le vingtième jour d'une méningite, à la suite d'un saignement de nez abondant. Jusqu'alors il était resté dans un état d'hébétude et de délire sourd. Quant aux affusions, la confiance que M. Gue-

(1) Recherches sur l'inflammation de l'arachnoïde cérébrale et spinale; 1 vol., 1821.

sent a témoignée pour ce moyen, dans son article Méningite (Dict. de Méd., en 21 vol.), est beaucoup diminuée, si j'en juge par le peu d'usage qu'il en faisait en 1834. Dans deux cas seulement, il me chargea de les administrer, ce que je fis sans succès. M. Charpentier attribue ses nombreuses guérisons à l'application permanente de la glace pendant toute la durée de la maladie et même au-delà, associée aux révulsifs sans cesse renouvelés sur les membres inférieurs : l'irrigation continue offrirait, je crois, les mêmes avantages, peut-être même est-elle préférable à l'application d'une vessie remplie de glace pilée, toujours fort lourde et sujette à se déplacer. Un seau muni d'un robinet, et plein d'eau glacée, serait suspendu sur la tête du petit malade à une traverse adaptée au couronnement du lit; au robinet pendrait une corde détendue, de la grosseur du doigt, ou plusieurs rubans de fil, qui descendraient jusqu'à la tête de l'enfant, s'étaleraient sur elle, et laisseraient filtrer nuit et jour l'eau froide à la surface du cuir chevelu. Par ce moyen, l'eau l'arroserait sans chute, en nappe mince et toujours renouvelée, sans causer par son choc cette impression de surprise et de saisissement, qui déprime peut-être trop brusquement les forces, et, lorsqu'elle vient à cesser, est suivie quelquefois d'une réaction dangereuse. Une toile cirée, percée d'une ouverture au centre pour laisser passer le crâne, empêcherait l'eau de ruisseler sur la poitrine; un pli en forme de rigole conduirait le liquide dans un vase placé près du lit. Ainsi l'enfant resterait couché, la tête haute, sans avoir à souffrir les déplacements répétés qu'exigent les affusions.

Enfin les succès obtenus de la compression réitérée des carotides, par M. Blaud de Beaucaire, dans deux cas de forte congestion cérébrale, doivent engager les praticiens à de nouvelles expériences.

Annales d'Hygiène publ. et de Médecine légale. (Avril 1837.)

I. — *Recherches sur le mode d'action de l'acide arsénieux, et la dose à laquelle il devient funeste;* par le docteur Lachèse, fils (d'Anvers). — Après avoir rapporté plusieurs faits remarquables d'empoisonnement, par l'acide arsénieux, poison, de tous, le plus communément employé par les malfaiteurs, l'auteur du mémoire cherche à résoudre les deux questions suivantes : 1° Comment agit l'arsenic ? 2° A quelle dose commence-t-il à être vénéneux ?

Les conclusions suivantes répondent à la première question :

1° Lorsque l'arsenic est donné à assez forte dose pour causer la mort, il agit, comme dit M. Brodie, en suspendant l'action du cœur et du cerveau.

2° Cette action est d'autant plus prompte que l'arsenic est mieux pulvérisé.

3° Lorsque l'arsenic est donné à faible dose, il n'agit que sur l'estomac; et ensuite, à mesure que la dose est plus considérable, le canal intestinal tout entier est lésé, les symptômes nerveux se manifestent plus vite, et prennent d'autant plus d'importance que l'action du poison est plus forte.

4° Pluseurs faibles doses d'arsenic, données successivement, causent l'empoisonnement lent, tel qu'il a été décrit par Chaussier et M. Orfila ; la mort paraît alors plutôt résulter de l'altération profonde de tout le système digestif que de la lésion du système nerveux.

Quant à la seconde question, l'auteur pense, d'après les faits qu'il a observés, qu'un 1/8 de grain d'arsenic, introduit dans l'estomac, au milieu des substances alimentaires,

suffirait pour causer le vomissement ; une dose variant de 1/4 à 1/2 grain déterminerait des vomissements, des coliques, une fatigue générale, symptômes qui constituent un empoisonnement proprement dit ; cette dose répétée le lendemain redoublerait les accidents, porterait une atteinte manifeste au système nerveux, et pourrait procurer une incapacité de travail pendant plusieurs jours ; 4 doses successives, c'est-à-dire de 1 à 2 grains, causeraient une gastro-entérite, et une lésion des centres nerveux, suffisantes pour détruire la vie.

Ces conclusions sont devenues beaucoup plus certaines pour moi, ajoute M. Lachèse, depuis une observation que j'ai récemment recueillie.

Sixième fait. — Le 20 mai 1836, un jeune homme de 24 ans, atteint d'une maladie de peau, très-invétérée, prit 1/8 de grain d'arsenic, au lieu de 1/16 ; c'était la première fois qu'il prenait de l'arsenic : 1/4 d'heure après, il eut un goût d'abord douceâtre, puis âcre, prenant à la gorge, et un vomissement ; dix minutes plus tard, il a été à la selle, et, pendant cette évacuation, il a fait deux efforts de vomissement sans résultat. Deux heures après, quand je le vis, il n'avait plus aucun ressentiment de ce que nous venons de décrire.

Je n'ignore pas que, mêlé à de la soude ou de la potasse dans les solutions de Bréra, Fowler, Pearson, on a quelque fois donné l'arsenic à la dose de 1/3 et même 2/3 de grain pour combattre des fièvres intermittentes ; mais ces doses ont été atteintes en passant successivement par des doses inférieures, et rarement l'ont-elles été sans que le malade en souffrît. Ordinairement, on en donnait de 1/12 à 1/6 ou 1/5 de grain, mais progressivement. Un homme à qui Fodéré donnait les pilules de Barton, ayant pris près d'un 1/2 grain d'arsenic dans une journée, fut pendant huit jours gravement malade, et Monro rapporte qu'un médecin de

Londres vit périr un homme qui avait pris, d'après l'avis d'un charlatan, 1/4 de grain d'arsenic.

Dans la *Pharmacopée universelle* de Jourdan, dans la *Pharmacopée batave*, publiée par Niemann, dans la *Matière médicale-pratique* de Kluyskens, dans le *Formulaire* de Milne Edwards et Vavasseur, on donne le précepte de ne jamais administrer en une seule dose plus de 1/16 à 1/8 de grain d'arsenic, et encore après avoir donné long-temps des doses inférieures.

Je crois donc que, jusqu'à de nouvelles expériences, on peut dire en thèse générale, pour répondre à cette question : A quelle dose l'arsenic commence-t-il à être vénéneux ?

L'arsenic pris par un homme adulte et sain à la dose de 1/8 de grain déterminera des accidents ; pris à la dose de 1/4 à 1/2 grain, il donnera lieu à des symptômes assez graves pour caractériser un véritable empoisonnement ; pris à la dose de 1 à 2 grains, il pourra causer la mort.

II. — *Note sur l'empoisonnement, par les moules ;* par M. Bouchardat. — Deux jeunes femmes, assez friandes de moules, et qui en mangeaient sans en être malades, en accommodèrent un jour une assez grande quantité. Peu de temps après leur repas, elles furent prises de nausées, de tiraillements d'estomac ; elles vomirent abondamment : le vomissement était accompagné de coliques atroces, et de déjections alvines très-fréquentes ; l'une d'elles fut prise, à deux fois différentes, de syncopes : leur pouls était petit, irrégulier et fréquent, elles étaient tourmentées d'une soif ardente et d'une céphalalgie douloureuse. Je fus appelé lorsque ces femmes avaient cessé de vomir, et qu'elles avaient rejeté tout ce qu'elles avaient pris à leur repas ; les déjections alvines persistaient : je leur fis prendre de l'eau albu-

mineuse sucrée, puis une potion éthérée et laudanisée. Ces accidents furent bientôt calmés, et, le lendemain, elles ne se ressentaient plus de leur indisposition.

Je demandai dans quel vase les moules avaient été accommodées, on me représenta un vase de terre vernissé, qui en contenait encore une assez grande quantité, aucun instrument de cuivre n'avait été employé ; et cependant je m'assurai que les moules contenaient une quantité très-notable d'une combinaison de cuivre. Je parvins à isoler le cuivre, par le procédé si exact, donné par mon ami M. Sarzeau, pour rechercher la présence du cuivre dans le blé, dans le sang et dans presque toutes les matières ; ce procédé consiste : 1° à calciner la matière ; 2° à dissoudre les cendres dans l'acide nitrique ; 3° à saturer par l'ammoniaque ; 4° à précipiter les liqueurs décantées par le prussiate de potasse ; 5° à décomposer ce prussiate par le feu, et à former un sulfate avec l'acide sulfurique faible ; 6° à décomposer ce sulfate par une lame de fer. La quantité de cuivre extraite des moules dont j'ai fait l'analyse est de beaucoup supérieure à celle qui, d'après les recherches de M. Sarzeau, existe naturellement dans plusieurs substances alimentaires, et elle était en proportion suffisante pour causer tous les accidents décrits.

Il résulte de ce fait que les moules peuvent naturellement contenir une quantité de cuivre assez grande pour empoisonner ; qu'il est très-probable que les moules dont j'ai fait l'analyse avaient été recueillies sur le doublage en cuivre des vaisseaux, lorsque le mauvais temps ne permettait pas d'en pêcher ailleurs. Si ces accidents se répétaient, il serait indispensable de soumettre, ou la pêche ou la vente des moules, à une surveillance sévère.

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

REVUE DES JOURNAUX ANGLAIS ET ALLEMANDS.

Sur une forme particulière de fièvre intermittente.—Abcès des parois de la vessie.—Traitement de la dysenterie chronique par le sulfate de cuivre et l'opium.—Tumeurs enkystées de l'oreille. —Epidémie de morts subites. — Sur le dragonneau. — Du traitement de l'hydrocèle par les injections iodées. — Des propriétés du tannate de quinine et de cinchonine.—Reproduction de la cornée.—Du sulfate de zinc dans l'épilepsie.— De l'acétate de plomb dans la fièvre typhoide. — De l'hydriodate de potasse dans la syphilis. — Effets tonique de l'oxyde de manganèse. — Moyen de rappeler les contractions utérines. —Des propriétés diurétiques du Statice armeria.

I.— *Sur une forme particulière de fièvre intermittente observée au Bengale*, par Goodeve, D. M. Cette fièvre existe presque dans tout le Bas-Bengale, mais elle paraît être inconnue dans les provinces de l'Ouest. Elle règne surtout dans le voisinage de Midnapore et dans toute la plaine qui s'étend jusqu'à la mer dans la direction de Hidgelu, Cuttack et Balasore. Elle attaque surtout les classes inférieures et ceux qui sont exposés à des travaux pénibles, sans distinction de sexe ou d'âge.

La fièvre commence par du malaise, de la céphalalgie et autres symptômes habituels, et bientôt on voit apparaître des frissons plus ou moins intenses: cependant ce symptôme

manque quelquefois et le stade de chaleur constitue la première période. Souvent elle est fort intense, la peau est brûlante, le pouls fort et très-fréquent, accompagné de douleur de tête très-considérable : quelquefois il s'y joint du délire ou même un état semi-comateux, et il y a émission involontaire des urines et des matières fécales. Ce stade de chaud dure, avec plus ou moins d'intensité, pendant 48 heures, puis il cesse peu à peu, et le malade se trouve aussi bien qu'avant l'accès, et peut reprendre ses occupations. Il y a parfois une sueur critique, mais elle manque souvent. Ce qui, d'après le docteur Goodeve, forme le caractère spécial de la maladie, c'est un œdème des pieds et des malléoles, avec douleur, quelquefois sentiment de brûlure, et inflammation vive, qui commence avec l'accès fébrile, et disparaît avec lui. Dans le commencement de la maladie, il ne reste pas d'œdème dans l'intervalle des accès : plus tard le gonflement persiste, mais chaque paroxisme fébrile rappelle la douleur et l'inflammation. Ce ne sont point toujours les pieds qui sont affectés ; la tuméfaction se développe quelquefois aux pieds et aux bras, d'autres fois aux cuisses ou au scrotum : dans ce dernier cas, le docteur Goodeve a fréquemment observé un gonflement considérable du testicule. Dans les premiers temps de la maladie, il n'y a pas toujours d'œdème : il peut n'y avoir qu'une tuméfaction inflammatoire, à la partie interne des cuisses ou des bras ; il peut même n'y avoir qu'une vive douleur sans inflammation.

Les accès ne reparaissent que tous les quatorze jours, et lorsque l'on ne combat pas l'affection, elle revient sous le même type, pendant des années, et même jusqu'à la mort des individus, sans paraître altérer leur constitution. Dans un petit nombre de cas, cette fièvre a été funeste, et la mort a paru causée par un épanchement séreux dans le crâne.

Le docteur Goodeve pense que ces accès de fièvre sont sous l'influence de la lune; car les paroxismes reparaissent avec la plus grande régularité, à chaque nouvelle et à chaque pleine lune.

Les indigènes traitent cette affection par la saignée, au début de l'attaque : puis, ils administrent un léger purgatif, et quelquefois un émétique. Ensuite, ils s'en tiennent à la diète et à de la tisane de tamarins. Si la douleur et l'inflammation locales sont très-intenses, des sangsues et des lotions froides sont employées pour les combattre. Dans l'intervalle des paroxismes, on donne des fébrifuges. L'arsenic est celui qui jouit de la plus grande réputation.

Le docteur Goodeve assure que ce mode de traitement réussit presque toujours.

(*Transactions of the Society of Calcutta*. vol. 7).

II. — *Abcès des parois de la vessie*; par J. Davidson. — Hussein Ali, homme de moyen âge, vigoureux, d'habitudes fort régulières, quoique mangeur d'opium, se présenta à l'hôpital des Pélerins, pour une rétention d'urine. Elle était venue graduellement; mais, depuis deux jours, il n'avait pu rendre la moindre quantité d'urine, et il souffrait beaucoup. On sentait la vessie distendue qui s'élevait beaucoup au-dessus du pubis : il y avait un œdème considérable du scrotum et de la verge. On éprouva de la peine à introduire une sonde ordinaire, mais un cathéter droit pénétra avec facilité, et l'on retira une grande quantité d'urine fétide. Le malade fut très-soulagé, et put uriner facilement pendant plusieurs jours. Mais bientôt il survint une difficulté croissante, que l'on dut attribuer à une tumeur sensible, au-dessus du pubis : malgré plusieurs applications de sangsues, et l'emploi des fomentations froides, cette tumeur augmenta progressivement, et, au bout de quatorze jours,

elle avait le volume d'un œuf d'oie : l'engorgement paraissait s'être étendu jusqu'aux environs de l'urètre, et mettre obstacle à l'émission des urines. Il y avait beaucoup de fièvre, de douleur et d'agitation. Dans cette conjoncture, M. Davidson n'hésita pas à faire une incision de deux pouces de longueur, et d'un pouce et demi de profondeur, qui donna issue à environ huit onces de pus fétide et à beaucoup de lambeaux de tissu cellulaire gangrené. Environ une heure après, le malade urina par l'urètre. Mais, pendant la nuit suivante, on s'aperçut que l'urine passait aussi par la plaie pratiquée au-dessus du pubis. Pendant près d'un mois le malade continua à rendre par la plaie des lambeaux de tissu cellulaire, du pus et de l'urine. Mais ensuite, la plaie se détergea, la suppuration devint de bonne nature, la cicatrisation se fit, et le malade sortit parfaitement guéri, après six semaines de séjour.

(*Transactions of the Society of Calcutta.* vol. 7.)

III. — *Du traitement de la dysenterie chronique par le sulfate de cuivre et d'opium*; par M. Raleigh. — On sait que la dysenterie sous forme chronique est une des affections les plus rebelles que le médecin rencontre dans l'Inde. M. Raleigh s'est efforcé d'établir des règles propres à diriger le praticien dans l'emploi du sulfate de cuivre et de l'opium contre cette maladie. Il a observé que ces deux médicaments étaient surtout indiqués lorsque les selles étaient fluides et d'une couleur claire, ou lorsqu'elles avaient une consistance pulpeuse, et présentaient un espèce d'état de fermentation. Il les a toujours trouvés utiles lorsque la langue avait une couleur acajou ou de betterave, ou bien lorsqu'elle était blanche et humide. La douleur et la sensibilité sur le trajet du colon ne sont pas une contradiction, lorsqu'elles n'ont pas une très-grande acuité ; mais, quand

il y a évacuation de mucosités sanguinolentes, on ne doit recourir, dans l'Inde du moins, qu'à un traitement anti-phlogistique énergique. Dans le cas où l'on emploie le sulfate de cuivre uni à l'opium, il arrive un moment où les intestins sont dans un état de torpeur, et où il y a défaut des sécrétions normales : les selles sont rares, d'une couleur blanche et d'une consistance argileuse.

M. Raleigh s'est bien trouvé dans ce cas de prescrire de très-légers laxatifs, à dose suffisante pour débarrasser le canal intestinal sans produire d'effet purgatif.

L'huile de ricin, l'infusion de séné, le sulfate de magnésie, ou les fleurs de soufre, produisent le résultat désiré : il suffit quelquefois d'un lavement.

Après la disparition de l'affection dysentérique, on se trouve bien de mettre en usage les ferrugineux, pour rendre au canal intestinal le ton qu'il a perdu. — Lorsque, pendant l'emploi du sulfate de cuivre, il survient de la sensibilité, à la pression, à la région du cœcum, ou sur le trajet du colon, l'application répétée d'un petit nombre de sangsues, et les révulsifs, aideront beaucoup à la faire disparaître.

M. Raleigh emploie le sulfate de cuivre depuis un quart de grain jusqu'à un grain et demi, uni à un demi grain ou un grain d'opium, répété trois fois par jour.

(*Calcutta Transactions*, vol. 7.)

IV. — *Tumeurs de l'oreille; endémiques dans un district de la vallée de Nipal*; par Bramléy. — Cette affection paraît particulière aux habitants d'un seul village de la vallée de Nipal, quoique leurs habitudes, leurs coutumes et leur nourriture, soient en tout semblables à ce qui s'observe dans les villages environnants.

Elle se développe par une ou plusieurs tumeurs occupant

quelque portion du pavillon de l'oreille, mais le plus ordinairement le lobule, lorsqu'il n'y en a qu'une.

Le développement de ces tumeurs est très-rapide, au point qu'en deux mois elles acquèrent le volume d'un œuf de pigeon. Elles sont formées par un kyste contenant une matière, comme caséeuse, caillebottée. Elles continuent à faire des progrès, et deviennent tellement saillantes qu'elles pendent sur le côté de l'oreille, et entraînent celle-ci par leur poids. Souvent elles conservent pendant des années le volume et la forme d'un gros œuf, et restent dures et élastiques. Mais plus tard elle deviennent le siége d'un travail d'atrophie, se ramollissent, se rapetissent, et finissent par disparaître, ne laissant qu'une large portion de peau indurée, mais flasque et pendante. Lorsque les tumeurs ont été nombreuses et volumineuses, l'aspect des individus devient fort singulier; et lorsqu'en même temps il existe encore quelque kyste jouissant de tout son développement, il n'est fixé que par des liens très-lâches, de sorte que chaque mouvement de l'individu lui imprime une impulsion de balancement de l'effet le plus ridicule; d'autant que cette difformité paraît plus commune chez les femmes et chez les jeunes filles que chez les hommes. Le plus souvent elle existe chez des individus non affectés de goître: cependant quelquefois les deux maladies se rencontrent chez les mêmes sujets. Les animaux ne paraissent pas y être exposés comme ils le sont au goître. Le caractère le plus remarquable de ces kystes est assurément la rapidité de leur accroissement.

(*Transactions of the Society of Calcutta*, vol. 7.)

V. — *Épidémie de morts subites, observées à Chunar pendant la saison chaude;* par Lindesay. — La saison chaude avait commencé de bonne heure et dura fort tard. Vers la fin de

mai, à dix-huit jours de vent d'est, succéda un vent d'ouest rès-pénétrant. Des morts subites se présentèrent en grand nombre parmi les indigènes. La plupart périssaient étant à leurs travaux, d'autres dans leurs maisons; ils paraissaient jouir de la meilleure santé, et n'offraient aucun symptôme précurseur. Plus tard les Européens commencèrent à être affectés, et pendant le mois de juin il y eut un grand nombre de cas d'apoplexie mortelle. Les jeunes, les vieux, les gens à habitudes réglées, ceux qui faisaient des excès, en furent également frappés. Dans presque tous ces cas, l'attaque fut subite : dans un seul cas la paralysie fut bornée à un côté du corps.

(*Calcutta Transactions*, vol. 7.)

VI. — *Observations sur le dragonneau*; par M. Duncan. — M. Duncan s'est assuré, au moyen du microscope, que la matière blanche, comme crémeuse, qui remplit l'intérieur du dragonneau, est une masse de jeunes vers. On est obligé de les étendre dans de l'eau pour bien les voir. Ils sont très-vifs. Leur longueur est à peu près de la cinquante-septième partie d'un pouce, semblables pour la forme à la larve des mosquites, mais beaucoup plus petits et plus minces : un tiers de leur longueur constitue une extrémité filiforme ; ils nagent la tête en avant, mais peuvent s'attacher par leur extrémité déliée. On observe suivant la longueur du corps une ligne opaque, quelquefois deux. M. Duncan pense qu'il y en a toujours deux, mais que leur rapprochement et les mouvements rapides de l'animal empêchent de les voir. Quand on les dérange, ils se roulent sur eux-mêmes, comme un serpent, restent comme morts pendant quelque temps, puis se déroulent avec précaution et reprennent leurs mouvements.

Beaucoup de ces jeunes animaux avaient deux queues, qu'ils séparaient et réunissaient avec beaucoup de rapidité : ceux-là étaient un peu plus gros de corps que les autres.

M. Duncan n'a pu s'assurer qu'il y eut des mâles et des femelles, comme cela est généralement admis. Tous les gros vers qu'il a examinés étaient remplis de jeunes filaires, et il croit que les petits n'avaient pas encore pris tout leur développement.

Les conclusions suivantes sont celles du travail de M. Duncan : 1° Quand le moment de produire des petits est venu, le filaire cherche à s'échapper de son nid ; 2° que les jeunes peuvent se fixer sur un corps convenable et y pénétrer ; 3° que la période qui s'écoule entre la naissance de l'animal, et sa procréation, est d'environ douze mois ; 4° que l'irritation qui est la suite de la rupture du ver est due à la présence des petits. L'auteur, en examinant le pus des abcès qui en résultent, y a trouvé de jeunes filaires, en grand nombre, mais tous morts ; d'où il suppose que le pus les fait périr, et que l'inflammation qu'ils excitent est le meilleur moyen de les détruire.

(*Calcutta Transactions*, vol. 7.)

VII. — *Du traitement de l'hydrocèle par l'injection de la solution de teinture d'iode* ; par M. MARTIN. — Tous les cas dans lesquels l'auteur a employé ce mode de traitement ont été suivis de guérison, même ceux dans lesquels les malades se sont livrés au travail et à la marche, après l'opération : de sorte que ce moyen thérapeutique lui paraît offrir de grands avantages, et pour son innocuité et pour la promptitude de la guérison. Dans son mémoire, l'auteur appelle l'attention sur douze cas d'hydrocèle double, opérés en même temps des deux côtés, et guéris avec tout au-

tant de facilité et en aussi peu de temps que les hydrocèles simples. De son travail M. Martin se croit autorisé à tirer les conclusions suivantes :

1° L'injection de la solution de teinture d'iode échoue beaucoup plus rarement que l'injection vineuse.

2° Après l'emploi de cette injection iodée il ne se forme pas, quelques jours après, un nouvel épanchement de sérosité dans la tunique vaginale.

3° Après cette méthode, les malades ne sont pas astreints à des soins particuliers comme après l'ancienne opération.

(*Transactions of the Society of Calcutta*, vol. 7.)

VIII. — *Des propriétés du tannate de quinine et de cinchonine.* — Le docteur Rouander, sécrétaire de l'Association médicale de Suède, recommande le tannate de quinine et de cinchonine, comme beaucoup plus actif que le sulfate de quinine. Il a guéri, au moyen du tannate, des fièvres intermittentes qui avaient résisté aux sulfates et aux autres moyens les plus énergiques. Il a obtenu également de bons effets de ce médicament, dans le typhus, dans l'asthénie générale et dans les cas de tendance à la putrescence. Ces faits semblent prouver que le tannin, quoique ne jouissant pas, par lui-même, de propriétés fébrifuges proprement dites, contribue cependant beaucoup à augmenter l'efficacité de l'écorce de quinquina : ce qui avait déjà été signalé par Berzelius ; car il avait montré que les propriétés fébrifuges des quinquinas ne sont point en raison de la quantité de quinine et de cinchonine qu'ils contiennent, mais que le tannin qui entre dans leur composition paraît avoir une notable influence. Le tannate a aussi l'avantage d'être meilleur marché que le sulfate de quinine.

(*Transactions de la Société de médecine de Suède.*)

IX. — *Reproduction de la cornée.* — Le docteur BUCK rapporte dans le journal de Rust (vol. 45, nº 1) l'observation d'une jeune fille, chez laquelle la cornée fut excisée pour un staphylome considérable de cette partie qui faisait une forte saillie entre les paupières.

On s'opposa à l'inflammation consécutive, à l'opération, au moyen d'applications froides, etc. Trois semaines après, la cornée était remplacée par une couche pseudo-membraneuse, aplatie à sa surface, au lieu d'être convexe, mais unie et luisante, adhérente à l'iris, demi-transparente, et permettant à la jeune fille de distinguer la forme des objets. Le docteur BUCK, pense qu'avec des soins on pourrait arriver plus souvent à un semblable résultat.

X. — *Des effets du sulfate de zinc, dans l'épilepsie;* par le docteur ELLIOLTSON. — Ce praticien a employé ce médicament pour combattre l'épilepsie. Il paraît avoir produit, chez une jeune femme de vingt-neuf ans, un état tout-à-fait semblable à l'ivresse. La dose fut portée à 14 grains, trois fois par jour : mais il survint une gastrite aiguë, et l'on fut obligé d'y renoncer. Plus tard on y revint, mais la malade n'en put supporter plus de 5 grains à la fois : un grain de plus la rendait malade. Après deux mois de traitement, la malade, qui avait auparavant deux accès par jour, était restée treize jours sans présenter d'attaque. Le docteur Ellioltson se propose de faire sur ce sujet des expériences plus suivies. (The LANCET).

XI. — *De l'acétate de plomb dans la fièvre typhoïde.* — Le docteur Nasse dit avoir employé, avec avantage, l'acétate de plomb, dans des cas de fièvres, avec ulcérations des intestins : cette méthode lui a réussi dans dix-sept cas, treize fois chez des adultes, et quatre chez des enfants. Il l'admi-

nistrait à la dose d'un tiers à un demi-grain, répété 3 ou 6 fois par jour. Dans huit cas où les malades étaient très-affaiblis, il l'associa au carbonate d'ammoniaque. Le docteur Spiritus avait employé, avec succès, l'acétate de plomb dans cinquante cas, et le docteur Jong en a vanté les bons effets, dans sa thèse *de Dothinenteritide, eamque plumbo acetico sanandi ratione*. D'autres médecins encore se sont bien trouvé de son emploi : c'est donc un médicament qui mérite d'être expérimenté.

(*Annales de Hecker*).

XII. — *De l'hydriodate de potasse, dans la syphilis secondaire*; par H. Bullock. — L'auteur rapporte onze cas de maladies syphilitiques d'un mauvais caractère, guéries par l'hydriodate de potasse, administré à l'intérieur à la dose de huit grains, trois fois par jour, dans une potion camphrée. Les affections dont il est question sont : des ulcères de la luette et du voile du palais, des exostoses, avec douleurs nocturnes, des caries des os du nez, et des éruptions papuleuses et tuberculeuses de la peau. La durée du traitement a été d'un à deux mois. Les malades étaient dans le service du docteur Williams, à l'hôpital Saint-Thomas. Tous étaient des hommes d'un âge adulte.

(*Edimburgh, med. et surg. Journal, jan.* 1837).

XIII. — *Des effets toniques de l'oxyde noir de Manganèse*; par Cowper. — Le professeur Cowper signale plusieurs cas d'une affection observée sur des ouvriers d'une manufacture de produits chimiques, spécialement employés à pulvériser de l'oxyde noir de manganèse. Ces observations semblent prouver que cette substance agit d'une manière semblable à ce qu'on observe avec le plomb et le mercure : comme eux, elle paralyse les nerfs du mouvement ; mais

elle diffère du mercure, en ce qu'elle affecte surtout les membres inférieurs, et ne produit pas de tremblement; et elle s'éloigne du mode d'action des préparations saturnines, en ce qu'elle n'agit point sur le canal intestinal. Cette paralysie du manganèse est fort rebelle à tous les modes de traitement.

(*British annals of medicine.*)

XIV. — *Moyen de rappeler les contractions utérines.* — Le docteur Schneider, de Fulda, assure qu'un moyen assuré de rappeler les contractions utérines, lorsque l'organe est tombé, après l'accouchement, dans un état d'atonie redoutable, c'est de faire donner le sein à l'enfant. La sympathie qui unit les glandes mammaires aux organes génitaux communique à ceux-ci une excitation, au moyen de laquelle la matrice se contracte et l'hémorrhagie s'arrête.

Note de l'Éditeur allemand. Nous extrayons cette note d'un travail intitulé : *Observations tirées de la pratique d'un vieil accoucheur*; et nous la consignons ici, parce que ce fait, dont nous avons eu bien souvent la preuve, nous paraît trop peu connu.

(*Neue Zeitschrift fur Geburtskunde. vol.* 4, 1836).

XV. — *Des propriétés diurétiques des fleurs de Statice armeria.* — Le docteur Ebers recommande les fleurs de cette plante, comme un diurétique énergique. Il l'administre, en général, en décoction, à la dose d'une once pour deux livres d'eau, et il y ajoute une petite quantité de substance aromatique, telle que de l'anis ou de la canelle. Une abondante excrétion d'urine suit l'usage de ce médicament. Du reste, le docteur Ebers ne prétend nullement fixer l'espèce d'hydropisie dans laquelle il convient, ni quel est son mode d'action.

Wochenschrift fur die Gesammte.

(*Heilkunde, n*° 40, 1836.)

SOCIÉTÉS SAVANTES.

INSTITUT DE FRANCE.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

(Avril 1837.)

Nouvelle modification du brise-pierre.

SÉANCE DU 3 AVRIL. — *Modification du brise-pierre.* — M. Charrière présente, pour le concours Monthyon, à l'Académie des sciences, l'instrument de son invention, pour l'extraction des corps étrangers, implantés dans les os, ainsi que plusieurs autres pour la lithotritie, au nombre desquels se trouve un brise-pierre tout récemment modifié par lui.

Cet instrument, de plus en plus perfectionné, joint à une grande légèreté toute la simplicité d'un simple percuteur. Il conserve l'action de pression, avec tous les avantages de sécurité que peuvent avoir tous ceux qu'il a déjà présentés, pour les proportions établies entre les leviers de pression et la force que l'instrument peut supporter.

Les séances des 10, 18 et 24 avril n'ont rien présenté de relatif à la médecine et à la chirurgie.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

(Mars 1837.)

Continuation de la discussion sur la fièvre typhoïde. — Hémorrhagie intermittente. — Moyen de détruire l'a-

mertume du sulfate de quinine. — Nouvelles expériences sur les propriétés du sang. — Recherches sur la statistique numérique en médecine, par M. Risueno de Amador. — Torsion des artères.

SÉANCE DU 11 AVRIL (1). — *Continuation de la discussion sur la fièvre typhoïde.* — M. Cruveilhier reprend la discussion au point où elle a été laissée dans la séance précédente, et revient sur le traitement de la fièvre typhoïde par les purgatifs. Malgré sa déférence pour M. Delaroque, il s'élève contre son système empirique et exclusif de thérapeutique, et réfute l'assertion qui a été émise au sujet de ce traitement, qui, a-t-on dit, était exclusivement la méthode de Stoll. Stoll savait trop bien discerner les différences, comme les identités des maladies, et variait sa médication aussi souvent que variait le caractère de l'affection qu'il avait à combattre; aussi la méthode évacuante, comme l'emploi des saignées, réussissaient également entre ses mains.

M. Cruveilhier s'élève également, avec raison, contre la méthode débilitante des *saignées coup sur coup*, que M. Bouillaud est venu apporter contre la fièvre typhoïde, comme il la met en avant pour toutes les maladies. Il fait observer, fort judicieusement, que les méthodes exclusives sont toutes fausses et dangereuses, et qu'une sage application de traitement, modifié selon l'opportunité des cas, forme seule la médecine rationnelle, la véritable médecine. M. Cruveilhier désirerait, au reste, que M. Bouillaud, à l'exemple de Sydenham et de Riolan, formulât nettement sa recette, et déterminât quel est le nombre de saignées qu'il prescrit, à quelle distance il les fait, et quelle est la quantité de sang

(1) Nous avons rendu compte de la séance du 4 avril dans le précédent cahier.

qu'il tire dans chacune d'elles. Sans cette restriction, M. Bouillaud réalise l'assertion émise par Hecquet, qui aimait à répéter qu'un malade n'a pas plus besoin de sang, que l'homme qui dort n'a besoin de ses forces, et il imite la thérapeutique de Silva, qui saignait à outrance; ensuite, lorsque le malade venait à mourir, il disait *qu'il serait mort bien plus* sûrement, s'il n'avait pas été saigné.

Ce n'est pas tout. M. Bouillaud a posé, dans la séance précédente, un principe évidemment en opposition avec sa thérapeutique pratique, quand il a dit que les maladies les plus inflammatoires pouvaient se compliquer d'un état bilieux, nerveux et atonique. Or, le médecin de la Charité doit apprendre que, quand on pose un principe, on n'est nullement maître des conséquences qui en découlent.

M. Cruveilhier met encore en opposition le traitement de M. Bouillaud avec les faits : à coup sûr, s'il est une maladie qui admette les saignées, c'est la pneumonie; cependant, Baillou a décrit une constitution où les saignées étaient mortelles. Et nombreuses sont les circonstances, où l'opium, le camphre, etc., ont triomphé des cas semblables à ceux dont la saignée amenait ou hâtait la terminaison fatale.

M. Bouillaud se plaint d'avoir été comparé à Hecquet et à Silva, et satisfait à la demande de M. Cruveilhier, en formulant sa méthode : Dans la fièvre typhoïde, dit-il, je tire deux livres et quart de sang, dans les quatre ou cinq premiers jours, lorsque je suis appelé en temps opportun, mais on peut encore saigner plus tard.

M. Cruveilhier termine enfin la discussion sur ce sujet, en refusant d'admettre la statistique comme un moyen d'éclairer la question qui nous occupe, ainsi que la plupart de celles qui lui sont analogues; aussi, généralisant son point de vue, il aborde la question de la statistique appli-

quée à la médecine, et regarde ce moyen d'investigation comme vicieux et fautif dans l'application. Il cite, à ce sujet, un passage de son grand ouvrage sur l'anatomie pathologique, ainsi que les opinions de Senac et de d'Alembert, relatives à ce sujet. La médecine est une science d'observation et d'expérience, elle répugne essentiellement au calcul.

Séance du 18. — *Hémorrhagie intermittente.* — M. Dubois, d'Amiens, fait un rapport sur une observation signalée par M. L. Dufour, au sujet d'une jeune fille de 6 ans, qui avait été atteinte d'une fièvre intermittente, et qui, peu de temps après, fut prise inopinément d'une hémorrhagie nasale assez considérable, suivie de mouvement de fièvre très-prononcé. Cette hémorrhagie cessa, ne reparut point le lendemain, et se manifesta de nouveau par la bouche, le troisième jour. La prostration extrême de la malade, à laquelle succéda une réaction vive, et les renseignements fournis par les parents de la petite malade, ne laissèrent à M. Dufour aucun doute sur l'existence d'une fièvre intermittente pernicieuse, qu'il combattit avantageusement par le sulfate de quinine.

Le rapporteur discute l'observation de M. Dufour, et se demande si le diagnostic qu'il a porté est suffisamment motivé par le retour de l'hémorrhagie; quelle que soit l'hypothèse que l'on adopte, il ne peut s'empêcher d'approuver et de louer la conduite sage de M. Dufour.

Moyen d'enlever l'amertume du sulfate de quinine. — M. Girault avait soumis à l'Académie des échantillons de sulfate de quinine qu'il prétendait avoir dépouillé d'amertume, et avait obtenu pour cette découverte un brevet d'invention. Le procédé de M. Girault consiste tout simplement dans l'emploi du beurre de cacao auquel il associe un peu d'huile

d'amandes douces, et une petite quantité d'huile essentielle quelconque pour l'aromatiser.

MM. Boudet et Gueneau de Mussy, chargés de faire un rapport sur des échantillons présentés à l'Académie, déclarèrent non-seulement qu'ils ne jouissent pas des propriétés annoncées, mais que, de plus, ils laissent dans l'arrière-bouche un sentiment d'âcreté fort désagréable. Au surplus, il y a un grand inconvénient à associer au sulfate de quinine un corps gras dans les proportions établies par M. Girault, un gros de beurre sur trois grains de sel.

Nouvelles expériences sur les propriétés du sang.— M. Bouillaud fait un rapport sur un travail de M. Letellier sur les propriétés du sang. Nous nous bornerons à citer textuellement les conclusions de ce travail rapportées par la commission.

1° La quotité de serum est en général en rapport avec la quantité d'eau que le sang contient.

2° La séparation du serum et du caillot s'explique seulement par la suspension de la circulation.

3° L'albumine et la matière colorante sont précipitées par les acides en masses solubles dans l'eau, inconcrescibles par la chaleur.

4° La matière colorante absorbe de l'oxigène, en même temps qu'elle dégage du carbone, pour donner naissance à la fibrine.

5° Elle est précipitée par les acides en masses insolubles.

6° La fibrine formée par la respiration est employée par la nutrition.

7° Elle perd un peu plus de deux tiers et un peu moins de trois quarts de son poids par la dessiccation.

8° Le sang humain pèse de 1041 à 1058,5, et cette pesanteur ne paraît en rapport avec aucun de ses élé-

ments organiques; elle est plus considérable quand on la prive de fibrine.

9° Les trois éléments organiques du sang sont globulaires : l'albumine ne paraît que suspendue et non dissoute.

10° Le sang artériel pèse moins que le sang veineux, et contient plus de fibrine et moins de sérum.

11° La fibrine est susceptible de variations très-rapides chez le même individu; les autres éléments ne changent que lentement.

12° Des trois éléments du sang, il n'y a que la fibrine qui paraisse en rapport avec la fièvre dans les maladies sthéniques.

13° La couenne inflammatoire n'est pas en rapport avec l'albumine du sérum.

Quoique ces propositions ne soient pas toutes également démontrées, la commission témoigne sa satisfaction à M. Letellier, et l'engage à la continuation de ses recherches.

SÉANCE DU 25. — *Recherches sur la statistique numérique appliquée à la médecine.* — M. Risueno de Amador donne lecture d'un travail dont il est l'auteur sur la statistique médicale.

Après quelques mots d'introduction, M. Amador aborde son sujet. Il établit d'abord que la statistique médicale n'est au fond qu'une question de probabilité. Dans une première partie, il discute longuement sur ce qu'il faut entendre par *probabilités*, et distingue soigneusement la probabilité philosophique de la probabilité mathématique. C'est celle-ci qu'on veut importer dans la médecine, et dont la médecine ne veut pas, parce qu'elle répugne à sa nature. Dans la seconde partie, l'auteur fait à la théra-

peutique l'application des principes qu'il a posés dans la première lecture.

Cette lecture a pris la plus grande partie de la séance, et le silence avec lequel elle a été écoutée, a témoigné de l'intérêt qu'elle inspirait. Tout ce que la raison a de plus solide, la dialectique de plus fort et de plus entraînant, l'esprit de plus fin et de plus délié, M. Amador en a donné l'exemple et le modèle dans cette communication. Il nous est malheureusement impossible de la reproduire ici par extrait : les idées se touchent de trop près, les raisonnements sont trop serrés ; nous ne nous rappelons un peu distinctement que les conclusions, mais elles paraîtront bien sèches, séparées des développements qui les ont préparées. En voici, toutefois, quelques-unes avec les commentaires que nous fournit notre mémoire.

1° Considéré en principe, le calcul des probabilités est trop incertain, même dans les *mathématiques* pures, pour inspirer quelque confiance à la médecine.

Considéré dans son application aux faits réels, aux faits de la nature physique et morale, les mathématiciens ne font point de difficulté d'avouer qu'il est entouré de difficultés telles qu'elles équivalent à des *impossibilités*.

En théorie, le calcul des probabilités juge *à priori*; dans la pratique, il juge *à posteriori*. Là, il se fonde sur le raisonnement, ici sur l'expérience ; c'est-à-dire que dans un cas le probable se déduit de ce qui doit arriver, et dans l'autre de ce qui arrive. Et cette différence est immense.

2° La méthode numérique part de l'empirisme et conduit à l'empirisme.

Elle se place au berceau de la médecine, et, comme si toute la science était à faire ou à refaire, elle demande au hasard ses faveurs. Une maladie se présente, que fait-elle? Elle prend les médicamens presque par ordre alphabé-

tique, et elle les essaie chacun à son tour, dans l'espoir de trouver un spécifique.

3° La méthode inductive, ou l'*induction* est d'usage en médecine depuis plus de 2000 ans. C'est elle qui nous a donné toutes les vérités dont s'honore la science, ce qui prouve que l'arithmétique n'y est pas si nécessaire. A coup sûr Hippocrate n'a pas compté pour écrire ses aphorismes, pas plus que Larochefoucault pour composer ses maximes, pas plus que La Bruyère pour tracer ses caractères.

4° La numération et l'induction ne sont pas la même chose.

L'une diffère de l'autre absolument comme l'arithmétique diffère de la logique, ou comme l'art de compter diffère de l'art de raisonner. La logique, en un mot, s'éloigne du calcul de toute la différence qui sépare les choses incalculables des choses qui peuvent être calculées. On dira peut-être que le calcul est une espèce de logique, soit, mais à coup sûr on ne fera jamais de la logique une règle d'arithmétique. La logique a cet avantage qu'elle s'applique à tout : elle juge le calcul lui-même ; mais le calcul n'a rien à faire dans les procédés par lesquels l'esprit lie des idées ou tire des conséquences.

Ce qui nous importe en thérapeutique, ce n'est pas de savoir combien de fois tel ou tel médicament a guéri, mais quand et comment il a guéri. Et que me fait le nombre de guérisons en présence d'un nouveau malade ? me dispense-t-il d'étudier le fait que j'ai sous les yeux ? Non, assurément. Le problème est toujours le même, savoir : placer le malade dans les conditions où s'est trouvé un autre malade qui a guéri. Or, qu'il y ait eu beaucoup de guérisons ou qu'il n'y en ait eu qu'une seule, c'est absolument la même chose.

5° En admettant, par hypothèse, que les conclusions de

la méthode numérique soient justes, elles ne sauraient être considérées que comme provisoires; car les faits médicaux se modifiant sans cesse, la statistique varie d'un jour à l'autre. Aussi, voyez, pas une qui se ressemble. M. Delaroque vous dit qu'avec les purgatifs il ne perd qu'une fièvre typhoïde sur dix; M. Piedagnel en perd une sur sept; M. Andral une sur six; un autre membre n'en perd pas du tout, puisqu'il en a guéri huit sur huit. Que conclure de là? deux choses, ou qu'il faut recommencer à tout propos à faire des statistiques, ce qui est évidemment impossible; ou qu'il faut renoncer à la statistique, ce qui serait beaucoup plus raisonnable.

6° Du reste, les plus zélés partisans de la statistique sentent si bien son insuffisance, qu'ils l'abandonnent quelquefois et ne dédaignent pas de corriger les erreurs des chiffres par la méthode d'induction.

C'est ce qui est arrivé à M. Louis. Il a vu que les saignées n'avaient aucune action sur l'intensité et sur l'issue de la péripneumonie, de l'érysipèle et de l'angine. Il a constaté le fait arithmétiquement. Il était naturel de bannir la saignée d'un traitement où elle est inutile. M. Louis ne l'a pas osé, et, au risque de se contredire, il trouve des raisons pour la conserver. Nous signalons l'inconséquence, mais nous ne la blâmons pas.

Le même praticien a très-bien vu que les tubercules étaient ramollis au sommet du poumon, tandis qu'ils étaient encore durs dans les régions inférieures; d'où il a inféré qu'ils ne se développaient que successivement; c'est, comme vous voyez, un résultat de l'induction. Eh bien, je le demande, cela ne vaut-il pas mieux que s'il eût dit combien de fois il avait vu ce phénomène?

7° La méthode numérique fausse tout ce qu'elle touche: l'étiologie, en ce qu'elle donne toute son attention aux

causes occasionnelles, et néglige les causes prédisposantes; le diagnostic, en ce qu'elle ne s'occupe que des symptômes et laisse les signes de côté; la thérapeutique, en ce qu'elle met la médication avant l'indication. D'où il suit que la symptomatologie est mise par elle à la place de la séméïotique, et la matière médicale à la place de la thérapeutique. . . . .

8° Malgré tous ses défauts, la statistique compte peut-être beaucoup de partisans. Pourquoi? La raison en est bien simple, c'est qu'elle flatte toutes les intelligences par sa facilité; c'est qu'elle se met à la portée des esprits les plus communs, les plus bornés. Avec elle qu'est-il besoin de génie? Comme il n'est pas d'écolier qui ne sache son addition ou sa soustraction, il n'en est pas qui ne se croie appelé aux plus belles découvertes. Si la statistique a raison, il faut changer le premier aphorisme d'Hippocrate, et dire: *ars brevis, vita longa*, etc.

Cette lecture est suivie de nombreux applaudissements, et l'auteur reçoit les félicitations de plusieurs membres. Après une courte discussion, l'Académie vote l'impression du mémoire de M. Amador dans son bulletin.

M. Double adresse au préopinant un grave reproche d'exagération lorsqu'il prétend que les statisticiens n'emploient d'autre moyen pour règle de conduite thérapeutique que des chiffres.

M. Bouillaud accuse M. Risueno de plagiat; le fond des idées qu'il vient d'émettre se trouvant consigné dans le livre intitulé: *Philosophie médicale*, etc.

Torsion des artères. — M. Amusat présente à l'Académie une pièce pathologique sur laquelle l'artère axillaire a été tordue il y a six ans, à la suite de l'amputation du bras.

L'artère est plissée et flétrie jusqu'à la première collaté-

rale dans l'étendue de deux pouces ; son extrémité se termine en cône, et le bout tordu n'existe plus.

Ce fait, réuni à une foule d'autres faits semblables, détruit la prévention qui a fait refuser à quelques chirurgiens la possibilité d'appliquer la torsion aux artères de gros calibre.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Suite de la discussion sur la grippe.

Il est probable, ajoute M. Nonat, que, si dès le commencement de l'épidémie nous avions recherché la lésion spéciale des bronches que nous avons décrite plus haut, nous l'aurions rencontrée dans d'autres cas. Quoiqu'il en soit, et même en supposant que cette altération n'existât pas chez les premiers malades morts à la suite de pneumonies adynamiques, nous l'avons trouvée trois fois sur onze malades, c'est-à-dire dans le quart des cas ; ce résultat nous paraît suffisant pour prouver que l'altération que nous venons de signaler est l'un des caractères de l'épidémie régnante, et qu'elle mérite de fixer l'attention des pathologistes.

Il se présenterait ici une question à résoudre : c'est celle de savoir si les pneumonies ordinaires ne s'accompagnent pas quelquefois de la même altération des bronches correspondantes aux lobes hépatisés.

M. le docteur Louis ne l'a jamais rencontré ; M. le docteur Reynaud lui a fait voir une seule fois des cylindres pseudo-membraneux dans les bronches d'un individu mort de pneumonie. La co-existence de cylindres pseudo-membraneux dans les bronches des poumons atteints de pneumonie est donc fort rare, au moins à Paris, car nous devons ajouter qu'on trouve dans les archives médicales de Strasbourg, pour 1835, des considérations dues à Lobstein,

et qui tendraient à prouver qu'il existe, sous ce rapport, une différence notable entre Strasbourg et Paris. Lobstein a observé, en effet, des concrétions polypiformes dans les bronches qui se rendaient à des lobes hépatisés; adhérentes à l'entrée des bronches, libres dans leur milieu, elles devenaient de nouveau adhérentes dans les dernières ramifications. Les enfants et les vieillards lui ont paru exempts de cette affection. Cette double remarque est tout-à-fait en harmonie avec nos observations. Lobstein attachait une si grande importance à ces pseudo-membranes, qu'il s'étonnait que des pathologistes, tels que Laennec et M. Andral, eussent donné l'hépatisation grise comme le troisième degré de la pneumonie; pour lui elle n'était que la suppuration du tissu cellulaire intervésiculaire, les fausses membranes dans les bronches constituaient le troisième degré de la pneumonie. Il pensait enfin que ces fausses membranes se présentent chez l'enfant dans le larynx et la trachée; chez l'adulte dans les deuxième, troisième et quatrième divisions des bronches, et chez le vieillard dans les dernières ramifications et dans les vésicules.

Nous ne croyons pas que les fausses membranes soient le troisième degré de la pneumonie; nous pensons qu'elles sont une lésion spéciale due à une constitution médicale particulière; nous ajouterons que ces fausses membranes disparaîtront à mesure que l'influence épidémique régnante s'éloignera de nous.

Ce qui confirme l'idée que ces productions morbides dépendent d'une influence épidémique, c'est que depuis le mois de janvier dernier, plusieurs cas d'angine couenneuse ont été observés à Paris.

Nous croyons devoir rapprocher de ces faits l'histoire d'un croup bronchique que nous avons eu occasion d'observer il y a six semaines conjointement avec MM. les pro-

fesseurs Roux et Chomel, chez un jeune homme de vingt-et un ans. Ce jeune homme fut pris d'une amygdalite double des plus intenses, avec des symptômes d'inflammation du larynx ; les altérations locales ne rendaient pas compte de la gravité des accidents : l'angine prit de suite des caractères de malignité ; les émissions sanguines furent employées avec autant d'énergie que le permettait l'état du malade, et elles n'amenèrent aucun changement dans la marche des symptômes. Le cinquième jour, le malade fut pris d'une grande dyspnée, avec menace de suffocation, quoique l'air traversât librement le larynx; il devint aisé de reconnaître que l'obstacle à l'entrée de l'air dans les poumons avait son siége au-dessous du larynx. Malgré les efforts d'inspiration, le diaphragme, au lieu de s'abaisser, remontait vers la partie supérieure du thorax ; le murmure respiratoire était obscur ; cependant le thorax rendait un son clair. Vers la fin du cinquième jour, le malade mourut à la suite d'une agonie de très-courte durée, et comme asphyxié. Nous n'avions point aperçu de fausses membranes sur l'isthme du gosier, à aucune époque de la maladie.

A l'ouverture du cadavre, nous n'avons trouvé de fausses membranes ni sur l'isthme du gosier, ni dans le larynx, ni dans la trachée-artère ; mais, à partir de leurs premières divisions jusqu'à leurs dernières ramifications, les bronches contenaient des cylindres blanchâtres, pseudo-membraneux, libres et flottants, et en tout semblables à ceux que nous avons rencontrés à la suite des pneumonies régnantes.

Voilà un exemple de croup qui a marché en sens invers du croup ordinaire ; c'est-à-dire des rameaux vers les troncs, au lieu de se propager des troncs aux rameaux. C'est l'espèce de croup la plus rare et la plus dangereuse.

C'est ainsi que l'a signalée M. Louis dans son Mémoire sur le croup des adultes.

Nous allons terminer cette communication par l'exposé du traitement que nous avons adopté dans les pneumonies graves qui ont accompagné la grippe. Mais auparavant nous devons citer deux cas où nous avons vu des accès de fièvre rémittente pernicieuse succéder à la pneumonie maligne; le sulfate de quinine à haute dose a triomphé de ces accès; d'autres accès de fièvre rémittente simple se sont présentés également depuis un mois, et tous ont été combattus avec avantage par le sulfate de quinine.

Passons au traitement des pneumonies graves, adynamiques ou malignes.

Si les sujets sont d'un âge peu avancé, s'ils ont une bonne constitution, nous commençons par leur faire pratiquer une saignée de huit onces au plus, et immédiatement après nous leur donnons le vin de Malaga (4 onces par jour). Si la réaction se manifeste, nous faisons quelquefois pratiquer une saignée de six à huit onces, tout en continuant le vin de Malaga. Cette méthode offre l'avantage de désemplir le système sanguin et de relever les forces du malade. L'action rapide du vin de Malaga est extrêmement remarquable.

Si les malades sont affaiblis par l'âge ou par toute autre cause, nous nous abstenons des émissions sanguines, et nous prescrivons de suite le vin de Malaga à la dose de quatre onces par jour.

Avant d'employer le vin de Malaga seul ou combiné avec la saignée, les vésicatoires appliqués sur le côté affecté nous paraissaient plus nuisibles qu'utiles. Depuis que nous avons introduit cette modification dans le traitement des pneumonies régnantes, les vésicatoires nous ont semblé de quelque utilité; aussi nous les combinons souvent avec l'usage du vin de Malaga.

Nous ne voulons pas chercher à expliquer comment ces divers moyens réunis ont pu favoriser la résolution de la pneumonie, tandis qu'auparavant, les émissions sanguines, les vésicatoires, les laxatifs, l'émétique à haute dose, sont toujours restés sans succès dans les mêmes cas.

Aux faits que nous avons observés à l'Hôtel-Dieu dans le service qui nous est confié, nous pourrions en joindre un autre non moins remarquable que nous avons vu en ville; quatre jours après l'invasion de la pneumonie, malgré l'emploi des saignées, du tartre stibié à haute dose, et d'un vésicatoire, la maladie continuait de s'aggraver ; la dyspnée était extrême, le pouls très-fréquent : l'usage des stimulants fut commencé au milieu de ces conditions fâcheuses, et cependant, dès cette époque, les forces de la malade se sont un peu relevées. Trois jours après l'emploi des stimulants, la pneumonie commençait à se résoudre, lorsque la malade ne voulut plus prendre de vin. Le même jour elle eut un accès comateux qui revint le lendemain à la même heure ; nous reconnûmes qu'une fièvre pernicieuse rémittente était venue se joindre à la pneumonie ; nous donnâmes le sulfate de quinine à haute dose, le troisième accès fut peu prononcé, et depuis lors la malade, dont le poumon est revenu à l'état normal, est entrée dans une bonne convalescence.

Il est bien entendu que tout ce que nous venons de dire ne s'applique qu'aux pneumonies graves, adynamiques ou malignes ; car, nous le répétons, les pneumonies qui se présentaient avec des caractères franchement inflammatoires, ont cédé promptement à l'emploi des saignées proportionnées à la force des sujets, au tartre stibié à haute dose, et aux vésicatoires. On conçoit combien il était essentiel de distinguer les pneumonies graves et les pneu-

monies simples, puisque sans cette distinction on ne comprendrait pas les effets du traitement.

M. Audouard regrette que M. Nonat n'ait pas parlé de la nature de l'expectoration ; il aurait désiré savoir si les malades qui ont été guéris ont rendu des fausses membranes pendant le cours de leur maladie.

M. Nonat répond qu'il aurait dû, en effet, parler de la nature de l'expectoration. Chez la plupart des malades, elle offrait les caractères de l'expectoration des pneumonies qui surviennent dans le cours d'une fièvre typhoïde. Chez une malade il y avait des crachats rouillés; chez une autre, dit-il, j'ai remarqué de petits grains blanchâtres ressemblant assez à du riz; mais, je ne les ai pas soumis à l'analyse chimique. Ai-je prévenu, par le traitement dont j'ai parlé, la formation de fausses membranes, les ai-je guéries après leur formation ? je ne puis rien dire de positif à ce sujet; mais ce que je puis attester, c'est que le traitement par les stimulants a été utile aux malades atteints de pneumonie maligne.

M. Mélier : quels sont les caractères différentiels de ces pneumonies avec les pneumonies franches ?

M. Nonat : dès le principe il y a affaiblissement extraordinaire ; la face est altérée, la respiration très-gênée, haute, haletante, semblable à celle des animaux auxquels on a pratiqué la section des nerfs pneumo-gastriques; le pouls fréquent, facilement dépressible; la saignée aggrave les symptômes ; les autres malades, au contraire, n'éprouvent pas le besoin impérieux d'avoir de l'air : le pouls est plus résistant, la face est peu altérée, il y a de la vie. La saignée est bien supportée.

M. Deville : quels ont été les résultats de l'auscultation ?

M. Nonat : ce mode d'exploration nous a démontré que les pneumonies marchaient avec une grande rapidité, une

jeune femme grippée fut admise dans mon service; quelques jours après son entrée l'auscultation la plus attentive ne fait rien découvrir : expectation. Le lendemain, la malade avait de la fièvre et l'auscultation faisait entendre du souffle bronchique et de la bronchophonie. Il n'y avait aucun mélange de râle crépitant. Cette pneumonie fut traitée par le tartre stibiée à haute dose; au bout de 24 heures, nous entendîmes le râle crépitant de retour.

M. Nacquart a écouté avec la plus grande attention ce que M. Nonat a dit des pneumonies régnantes, il ne peut reconnaître dans ces maladiesce que Baglivi, Stoll et Pinel ont décrit sous le nom de pneumonies malignes. Que voit-on, en effet, dans les affections pulmonaires dues à l'épidémie actuelle? une accumulation plutôt séreuse que sanguine remplissant les mailles du tissu pulmonaire, à la suite du catarrhe bronchique. Certes, ce n'est pas là une congestion inflammatoire, pneumonique.

M. Nonat : je conviendrai volontiers que l'engouement était séreux ou catarrhal, si l'on m'accorde que cet engouement marchait promptement vers l'hépatisation, et qu'en trois ou quatre jours il devenait mortel. J'ai vu un de ces pneumoniques succomber dans le bureau central. Pareil événement est arrivé dans d'autres hôpitaux.

M. Nonat a cherché à vérifier si dans l'épidémie de Londres on a trouvé les altérations anatomiques qu'a présentées celle de Paris. A Londres, la grippe était asphyxiante, les malades en proie à une suffocation plus ou moins prompte succombaient dans un état de cyanose prononcée. A l'ouverture des cadavres, tout le trajet des bronches offrait une rougeur scarlatineuse avec épaississement de la membrane muqueuse, mais sans production de fausses membranes. Tels sont les principaux caractères de l'épidémie en Angleterre, où elle a été beaucoup plus

souvent mortelle qu'en France. Chez nous, en effet, elle a été beaucoup plus bénigne, on peut même dire qu'elle n'a acquis de gravité que lorsqu'elle s'est compliquée de pneumonie.

M. Tanchou regarde la grippe asphyxiante comme une irritation des bronches avec congestion sanguine, sans inflammation; un cas remarquable de cette affection a été observé par lui chez un individu arrivant de province et qui fut pris tout-à-coup des symptômes de l'épidémie; la face était violacée, l'oppression très grande, une application de sangsues n'avait fait qu'aggraver les accidents; des cataplasmes sinapisés, des vésicatoires, le calomél à la dose de 24 grains par jour, les lavements irritants, des stimulants internes et externes, notamment le vin d'Alicante, furent successivement employés, et parvinrent enfin à triompher de la gravité de la maladie.

M. Hourmann appelle l'attention de la société sur l'influence de la grippe à la Salpêtrière. Pour apprécier avec exactitude, dit-il, l'influence de la constitution médicale régnante, à la Salpêtrière, il importe de ne pas oublier que chaque année, à l'époque de l'hiver, les vieilles femmes de cet hospice atteintes de phlegmasies pulmonaires encombrent les salles de l'infirmerie, et que la mortalité devient alors on peut dire effrayante, tant la marche de la maladie est brusque et laisse généralement peu de ressources à la thérapeutique.

Cette année (1837) ce n'est guère que vers le 1er février que le mouvement des salles de l'infirmerie s'est accru d'une manière sensible et a nécessité les lits supplémentaires destinés à recevoir l'excédant des malades amenés des dortoirs. La généralité présentait les symptômes d'une bronchite très-aiguë avec toux opiniâtre, et par accès, qui se terminaient par l'expectoration plus ou moins

abondante d'un mucus spumeux, d'une teinte et d'une consistance d'ailleurs très-variables. Chez beaucoup de malades, la peau était chaude, assez rarement couverte de sueurs; le pouls était dur, fréquent. La plupart se plaignaient de douleurs diffuses dans la poitrine; mais je n'ai que rarement observé la constriction de la base de la poitrine, espèce de barre dont on a voulu faire un caractère de la grippe. J'ai généralement reconnu le brisement des membres et la courbature qui ont été signalés.

La pneumonie n'a pas tardé à exercer ses ravages, et bientôt on n'a compté qu'un petit nombre de malades chez lesquels on ne la constatait pas. L'inflammation du parenchyme pulmonaire a été accompagnée d'une prostration profonde, et l'appareil typhoïde a été on ne peut plus prononcé. Je n'ai vu aucun cas de ces grippes asphyxiantes dont on a parlé. Je n'ai point vu non plus de ces vomissements verdâtres qu'un des médecins de la Salpêtrière a observés. Depuis quinze jours, j'ai assisté à douze autopsies. Dans tous les cas, j'ai trouvé une pneumonie souvent double et toujours arrivée au deuxième degré. Depuis que M. Nonat a entretenu la société de l'état des bronches au milieu du parenchyme pulmonaire enflammé à la suite de la grippe, j'ai examiné avec grand soin ces canaux. Malgré les plus minutieuses recherches, je n'ai point trouvé les fausses membranes que notre collègue a observées. Je n'ai vu autre chose que du mucus puriforme épais, mais nulle part concret. Je n'ai pas retrouvé non plus, pendant le cours de l'épidémie, ces points blanchâtres placés au milieu du tissu pulmonaire hépatisé, points signalés par Lobstein, que je regarde, ainsi que nous l'avons imprimé, M. Dechambre et moi, dans notre mémoire sur la pneumonie des vieillards, comme une concrétion existante dans les vésicules pulmonaires. Dans cinq cas, j'ai constaté des foyers

apoplectiques au sein du parenchyme hépatisé. Dans un de ces cas, le tissu du poumon était comme trituré.

Si maintenant je compare les observations que je viens de faire à celles que j'ai recueillies les années précédentes à la Salpêtrière, je ne trouve aucune différence entre l'épidémie actuelle et celle qui chaque année se déclare dans cet hospice. C'est toujours la même physionomie symptômatique, ce sont toujours les mêmes lésions anatomiques, soit de la bronchite sur-aigüe, soit de la pneumonie. Toutefois, si la constitution médicale régnante ne paraît pas avoir modifié la forme des phlegmasies pulmonaires communément observées à la Salpêtrière, elle n'a pas été cependant sans influence. Le nombre des malades a été évidemment bien plus considérable qu'il ne l'avait été l'année dernière à l'époque où nous sommes, et, par suite, le chiffre de la mortalité s'est également accru. On peut en juger par le tableau suivant qui donne le relevé des mutations du mois de février dans les deux années 1836 et 1837.

Mutations du mois de février 1836.			
ENTRÉES.	SORTIES.	MORTES.	
218	159	85	
Mutations du mois de février 1837, jusqu'au 20.			
ENTRÉES.	SORTIES.	MORTES.	
367	187	131	

Ainsi donc le nombre des malades dépasse déjà au 20 du

mois de février, cette année, de plus d'un tiers celui des malades reçus dans tout le mois de février de l'année dernière. Au reste, on trouve que, proportion gardée, la mortalité n'a pas été de beaucoup plus grande. C'est toujours à peu près le tiers des malades qui succombe.

Aujourd'hui, 25 février, une amélioration très-notable se manifeste dans l'état sanitaire de l'hospice de la Salpêtrière. Les réceptions aux infirmeries ont repris à peu près leur chiffre habituel, et les lits supplémentaires pourront sans doute être bientôt enlevés.

M. Prus : Il n'est que trop vrai, messieurs, que la pneumonie est à la Salpêtrière la cause d'une très-grande mortalité. Mais il est juste de remarquer que l'on amène à notre infirmerie des malades chez lesquelles la pneumonie a déjà atteint le second et trop souvent le troisième degré; et ce qui semble motiver en quelque sorte ce retard si funeste, c'est que bien fréquemment tous ou presque tous les symptômes de la maladie manquent. Ce fait, si important pour le traitement des vieillards, a été signalé, comme il devait l'être, par MM. Hourmann et Dechambre, dans tout leur beau travail sur la pneumonie des vieilles femmes. Je me rappelle que dans les derniers temps de mon séjour à Bicètre, on a apporté dans mes salles un homme qu'on disait être mort subitement au moment où il se promenait dans les cours. L'ouverture du cadavre nous a montré une hépatisation grise occupant toute l'étendue des deux poumons, sauf une très-petite partie du sommet du poumon gauche. M. Falret a vu l'année dernière un fait semblable. On conçoit quel doit être alors le succès du traitement.

Lorsqu'en 1831 je pris le service des infirmeries de Bicêtre, je priai mon prédécesseur de vouloir bien me faire connaître le traitement adopté par lui contre la pneumonie, et les résultats qu'il en avait obtenus. J'appris que

frappé du caractère adynamique que présentent la plupart des vieillards atteints de pneumonie, il les traitait par les toniques, notamment par le vin de quinquina. J'appris aussi que l'issue de la maladie était ordinairement funeste. Éclairé par quelques faits recueillis dans ma pratique particulière, je ne craignis pas de mettre en usage une méthode alors fort peu employée dans le traitement des pneumonies des vieillards. Quand la maladie était encore au 1er et au 2e degré, je saignais hardiment (de 3 à 5 fois en 2 ou 3 jours), mais aussitôt que je m'étais rendu maître de la maladie, je me hâtais de donner des boissons alimentaires et du vin. Rendre la liberté à la circulation pulmonaire, et presqu'en même temps soutenir les forces générales et l'énergie du tissu pulmonaire, telles étaient les deux indications que je voulais remplir. J'aurai bientôt occasion de prouver par des chiffres que cette manière d'agir compte de nombreux succès. Il résulte d'un relevé fait par M. Mercier, interne, pour toutes les pneumonies traitées dans mon service en 1835, que les cinq huitièmes ont guéri. Ce résultat est bien éloigné de celui cité tout-à-l'heure pour la Salpêtrière, où un tiers seulement des malades échappe à ce redoutable fléau de la vieillesse. Il y a généralement un peu plus de résistance aux causes de destruction chez les vieillards (hommes) que chez les vieillards (femmes); de là, un appareil symptomatique plus prononcé; de là, la possibilité d'un traitement plus actif et plus utile. Il est bien entendu que je ne négligeais pas l'emploi des vomitifs, si avantageux dans toutes les périodes de certaines pneumonies, de l'émétique à haute dose, ressource précieuse lorsque la maladie passe du 2e au 3e degré, du kermès à la dose de 10 à 12 grains, des vésicatoires, etc., etc. Enfin, quand la pneumonie passait à l'état chronique qui n'est pas toujours l'hépatisation grise, mais qui consiste souvent,

chez le vieillard, dans une induration rouge qui n'a pas été suffisamment indiquée par les auteurs, des saignées de quelques onces, répétées aussi long-temps que l'exacerbation du soir avait lieu, ont quelquefois amené des guérisons inespérées.

L'analogie qui existe entre la pneumonie ordinaire des vieillards et celle qu'on a observée chez les adultes, sous l'influence de la grippe, analogie qui tient surtout à ce que dans l'un et l'autre cas la maladie commence par les bronches pour s'étendre ensuite au parenchyme pulmonaire, me fera pardonner, j'espère, les considérations thérapeutiques auxquelles je viens de me livrer. Atteint moi-même de l'épidémie au moment où elle exerçait le plus ses ravages dans Paris et à la Salpêtrière, je n'ai d'ailleurs que peu de choses à dire sur la grippe. Il me semble toutefois que nos collègues ont commis une véritable omission en ne signalant pas l'action si remarquable exercée par la cause épidémique sur le système nerveux, action qui m'a frappé chez plusieurs malades que j'ai soignés. La céphalalgie si pénible et toute spéciale, le brisement des membres, ces douleurs comme rhumatismales qui parcourent toutes les parties du corps, et, vers la fin de la maladie, la paresse du ventre, la faiblesse excessive des jambes caractérisent suffisamment une atteinte portée aux centres nerveux. Ajoutez que beaucoup de sujets qui ont eu la grippe ont des accès soit de fièvre, soit de névralgie intermittente, ce qui confirme ma manière de voir. MM. Bourgeois de Saint-Denis et Delens déclarent qu'en effet on observe en ce moment un grand nombre d'affections intermittentes qui ont succédé à la grippe.

M. Delens ajoute : M. Prus vient de nous dire que son prédécesseur à Bicêtre traitait les pneumonies par les toniques et avec un succès médiocre. Cela ne prouve rien pour

les stimulants. Il y a en effet une distinction importante à établir entre les toniques et les stimulants. Ces derniers médicaments s'échappent en grande partie par les voies de l'exhalation pulmonaire, et l'on conçoit fort bien qu'ils modifient puissamment les différents tissus composant le poumon. Sous ce rapport, il y a une grande différence entre la préparation de quinquina et le vin de Malaga qui renferme une notable quantité d'alcool. Il est fort possible que le vin de Malaga ait aidé à l'expulsion des pseudo-membranes en augmentant la secrétion de la muqueuse bronchique, de même que dans le croup on cherche à produire cet effet par l'administration du calomel. Je ferai observer, dit en finissant M. Delens, que si M. Hourmann n'a pas trouvé de fausses membranes chez les pneumoniques de la Salpêtrière, cela peut tenir d'une part à ce que, comme il croit l'avoir vu, la grippe a plutôt atteint les individus de 20 à 50 ans que les personnes au-dessous et au-dessus de cet âge, et, d'une autre part, à ce que les fausses membranes se développent très-rarement chez les vieillards. Il ne faudrait donc rien conclure des recherches de M. Hourmann contre la fréquence des pseudo-membranes dans les pneumonies des adultes frappés de la grippe.

M. Latour : J'insiste comme notre collègue, M. Prus, sur l'atteinte portée aux centres nerveux par l'épidémie régnante. Le caractère de la céphalalgie, les crampes éprouvées par plusieurs malades et que je rapprocherais volontiers de celles du choléra, en sont pour moi des preuves convaincantes. J'ai d'ailleurs fait disparaître ce mal de tête si pénible pour les malades, par l'application d'un cataplasme sinapisé sur le front, cataplasme qui a constamment réussi après cinq ou dix minutes au plus.

M. Hourmann rappelle, sans y croire, l'opinion émise

par quelques médecins qui, cherchant à expliquer l'épidémie par des causes connues, ont pensé que la grippe pourrait être considérée comme la généralisation de l'affection catarrhale endémique à la Salpêtrière tous les hivers.

M. Delens s'élève également contre une pareille supposition. Ce n'est pas la première fois, dit-il, que nous voyons la grippe à Paris. Elle y a sévi plusieurs fois et notamment en 1831. Elle a présenté les mêmes caractères, elle a emporté un nombre considérable de vieillards, et cependant c'était en été, au mois de juillet. Il y a done quelque chose de spécial dans cette affection.

M. Nacquart reconnaît la justesse de la remarque de M. Delens. Toutefois, il pense qu'il faut rechercher avec soin les causes appréciables avant de multiplier les inconnus. Il ne se laisse nullement éblouir par l'expression de *génie épidémique.* Cette disposition philosophique, au reste, était celle de Saillant, qui a tracé avec talent le tableau historique et raisonné des épidémies de grippe depuis 1510 jusques et y compris celle de 1780.

M. Montault : Nul doute que lorsqu'une maladie épidémique vient à sévir sur une population, elle peut imprimer un cachetspécial aux symptômes et à la durée du plus grand nombre des maladies communément observées : nul doute encore que la thérapeutique devra être modifiée dans la plupart de ces cas, en vertu du caractère de spécificité que donne l'influence épidémique aux maladies intercurrentes. Mais cst-ce à dire que toutes les maladies seront nécessairement modifiées dans leur expression symptomatique, dans leurs indications thérapeutiques ? Et pour en venir à un exemple pris à l'épidémie actuelle, pense-t-on que la symptomatologie a complétement changé dans toutes les pneumonies, pense-t-on que la thérapeutique a perdu des droits justement acquis pour la curation de ces

maladies? Telle n'est pas notre manière de voir. C'est donc le cas d'établir ici des catégories, d'étudier séparément ce qui est tout-à-fait distinct, afin d'éviter les généralisations erronées et de procéder du connu à l'inconnu. Telles sont les considérations qui nous engagent à vous entretenir séparément d'abord des grippes simples, ensuite des grippes compliquées, et enfin des pneumonies franches ou ordinaires.

Dans le cas de grippe simple, au nombre de treize, que nous avons observé dans le service de M. Bouillaud, les symptômes ont été ceux généralement signalés par les médecins de Paris. Tantôt ces symptômes ont plus particulièrement révélé la souffrance du système nerveux cérébro-spinal (céphalalgie, crampes, etc.), tantôt l'appareil respiratoire a été plus spécialement affecté, et alors les crachats savonneux ou muqueux, nageant dans une partie liquide comme dans le catarrhe rubéolique, l'enrouement, la toux quinteuse et spasmodique, l'engouement pulmonaire limité, les râles sibilants, muqueux, sous-crépitant et crépitant fin ont été les symptômes les plus communs. Dans quelques cas, plus rares que les précédents, le trouble portait sur les voies digestives ; les symptômes prédominants ont été ceux de l'embarras gastro-intestinal ; quelquefois, enfin, on a pu observer sur le même sujet les trois ordres de symptômes qui viennent d'être exposés.

(*La suite au prochain numéro.*)

VARIÉTÉS.

De la médecine arithmétique et des discours de MM. Risueno de Amador et Double.

La société d'*admiration mutuelle* vient de recevoir un ter-

rible échec sur le terrain de la médecine arithmétique, où elle avait pris position depuis quelque temps, et où elle affectait de se croire inexpugnable. Des médecins, renouvelés des iatro-mathématiciens des siècles passés, ont proclamé de nos jours une grande découverte, au moyen de laquelle ils ont entrepris de résoudre toutes les questions de la pathologie ou de la thérapeutique par de simples règles d'arithmétique. Plusieurs fois déjà la *statistique médicale*, telle qu'ils l'ont faite, avait été l'objet d'attaques plus ou moins vives et piquantes, soit dans les journaux, soit à l'Académie de médecine; et, bien que les rieurs n'eussent pas été de son côté, cette prétendue doctrine, plus fière et plus dédaigneuse que jamais, était restée, en apparence du moins, maîtresse du champ de bataille; et sauf quelques protestations presque inaperçues, elle dominait encore, dans ces derniers temps, les discussions académiques, par l'organe de MM. Louis et Bouillaud. Mais enfin elle a été attaquée corps à corps par un athlète vigoureux qui l'a frappée au cœur, et qui, nous en sommes assurés, ne lui laissera pas, de long-temps au moins, la possibilité de se relever.

M. Risueno de Amador, jeune professeur de l'école de Montpellier, a lu récemment sur ce sujet, et en présence de l'académie de médecine, un mémoire où posant la question de la statistique médicale, comme on n'avait pas su la poser, et la traitant avec une supériorité et une habileté auxquelles les lectures ordinaires, devant ce corps surtout, ne nous ont pas habitués, il a montré que le calcul des probabilités, aux yeux même des mathématiciens qui l'ont employé, n'était qu'un jeu de hasard, et ne conduisait à aucun résultat assuré, et qu'en le transportant dans la thérapeutique, il menait droit à l'absurde. Après la critique de cette méthode d'investigation, dans laquelle il a prouvé que la supputation du nombre des faits ne pouvait jamais

dispenser d'aller à la recherche de la nature même de ces faits, reprenant la question sur une autre face, il a constaté les avantages de la méthode inductive ou expérimentale, soit pour l'acquisition des connaissances médicales, soit pour leurs perfectionnements successifs, à l'aide d'un parallèle détaillé entre les procédés et les résultats de cette méthode, et les procédés et les résultats de la statistique. On peut voir à l'article consacré à l'Académie de médecine, les propositions qui servent de base à ce beau travail (p. 275).

Il nous est impossible de reproduire ici toutes les questions que M. d'Amador a discutées et décidées. Ce que nous pouvons affirmer, c'est que la statistique médicale a été définitivement et complètement jugée, qu'il reste bien peu d'arguments solides à lui opposer après ceux que M. Amador a réfutés, et qu'à nos yeux du moins, ce mémoire doit désespérer les médecins statisticiens, dont il a détruit de fond en comble tous les principes. Au surplus, ce n'est pas nous seulement qui pensons et qui disons que cette belle lecture laisse bien loin derrière elle, tant pour le fonds que pour la forme, tous les mémoires sur ce sujet. Il paraît que l'Académie en masse en a jugé ainsi; car, il faut le dire à son éloge, elle l'a écoutée d'un bout à l'autre pendant plus d'une heure et demie avec un silence profond, qui n'a été troublé de temps en temps que par les cris étouffés des médecins statisticiens, lorsque l'argumentation acérée du professeur de Montpellier, sa parole tour à tour sérieuse et ironique, mais toujours digne, sa mimique fine et animée, enfonçaient impitoyablement le trait.

A la fin de cette lecture, ce corps savant a donné d'ailleurs des témoignages non équivoques de l'intérêt qu'elle lui avait inspiré. Nous n'avons jamais vu, depuis que nous suivons ses séances hebdomadaires, un concert plus una-

nime d'éloges pour une bonne cause, ni un entraînement égal à celui de la grande majorité de ses membres. De tous les bancs, des applaudissements ont rempli la salle; de tous les côtés, des académiciens se sont précipités à la tribune, pour féliciter M. Amador. Il appartenait à M. Double d'énoncer plus explicitement les sentiments de l'Académie, c'est aussi ce qu'il a fait dans cette mémorable séance, par une allocution que nous sommes heureux de nous rappeler : « Monsieur, a dit cet honorable académicien, en s'adressant au professeur de Montpellier, il y a long-temps que je connais la supériorité de votre esprit et la noblesse de votre caractère; mais il fallait que tout le monde en fût persuadé comme moi. J'espère, après ce qui vient de se passer, que personne n'est en droit d'en douter ni dans cette enceinte, ni hors de cette enceinte. »

Après cette courte allocution, et pour que rien ne manquât au triomphe de M. Amador, il a été décidé que dans la discussion ouverte en cette occasion sur la statistique médicale, le professeur de Montpellier la soutiendrait devant l'Académie, quoique la qualité de simple correspondant ne lui donne pas ce droit. Dans notre opinion et pour nous résumer, le mémoire de M. Risueno de Amador assure au jeune professeur une position analogue à celle qu'occupait jadis un des plus zélés défenseurs des saines doctrines médicales, lorsqu'il quitta la collaboration de la *Revue médicale*, pour aller continuer à Montpellier la tradition des principes de cette école.

Le gant une fois jeté, les adversaires et les défenseurs de la méthode numérique ont fait irruption dans la lice. A M. Amador a succédé M. Dubois d'Amiens; puis sont venus MM. Cruveilhier, Piorry, Bouillaud, et M. Double, qui, par la manière supérieure dont il a traité la question, a produit une profonde impression sur l'assemblée.

Développant les arguments déjà présentés, M. Double en a formulé de nouveaux, avec une clarté d'expression, une élévation de pensées et une force de logique rares. Nous avons été particulièrement frappé par ce qu'il a dit sur le calcul des probabilités et sur les obscurités de cette théorie, sur laquelle il a entendu les mathématiciens les plus habiles disputer sans pouvoir s'accorder. Il a principalement insisté sur le fait que le calcul des probabilités, de l'aveu même des mathématiciens, ne donne jamais qu'une proportion et ne saurait en aucun cas s'appliquer aux faits individuels. Il a cité des passages de M. Poisson, concluants sur ce point. Or, l'art médical ne s'exerce que sur les faits individuels; les moyennes lui importent peu; il lui faut une règle pour chaque malade, et cette règle il ne saurait jamais la [redacted]éclectisme peut seul guider le médecin, car c'est une doctrine toute d'intelligence, toute de logique, toute de vérité. Appuyé sur l'observation et sur l'expérience, et mieux encore sur l'ensemble, sur la totalité des faits que la science possède, ses moyens sont l'analyse et l'induction; son but, l'interprétation large et complète des faits; ses résultats, la science des indications avec la connaissance des meilleurs moyens de les bien remplir. En un mot, l'éclectisme, en fait de médecine appliquée, n'est autre chose que la logique des faits éclairée par la logique de la pensée.

Mais tous les esprits ne s'accommodent point des lenteurs et des difficultés de cette méthode. Quelques uns, en raison de l'impatiente activité d'une imagination trop vive; d'autres à cause du nonchaloir d'une raison paresseuse par nature ou par habitude; certains par l'effet d'une faiblesse native, se refusent à l'attention soutenue, et à l'application calme que notre méthode exige. Tous veulent arriver vite et sans y employer les trois éléments indispensables à tous

les genres de succès : le temps, le travail et la réflexion.

Quant à nous, ajoute M. Double, dans cette circonstance, le temps, ce grand enseigneur, comme disait Montaigne, et nous commençons à bien savoir ce que ce maître coûte ; le travail, cette sagesse vivante de l'homme, qui amasse aussi à grands frais les matériaux de l'expérience préparés par le temps, et la réflexion, cette vie toute puissante de l'esprit qui met en bonne et suffisante valeur les produits du travail et du temps : le temps, le travail et la réflexion, dis-je, nous dictent les conclusions suivantes :

1° L'individualité constitue en pathologie une vérité immuable : une maladie n'est point un être simple, fixe, invariable : c'est une série d'actes divers, mobiles, changeants : par conséquent toute théorie exclusive est un non-sens de pathologie, et toute méthode absolue un contre-sens de thérapeutique.

2° Les méthodes de la statistique, le calcul numérique, nécessairement passibles d'un grand nombre d'erreurs, ne sont nullement applicables à la thérapeutique.

3° Les seules méthodes admissibles en matière de médecine appliquée sont l'analyse logique et l'induction.

Grippe. — Depuis le mois d'avril nous observons à Paris une recrudescence assez prononcée de l'épidémie qui a été si générale à la fin de janvier. Dans le petit nombre de personnes qui avaient échappé à la première invasion, plusieurs ont été atteintes cette fois. Beaucoup de celles déjà frappées ont eu une rechute plus ou moins forte. Chez un assez grand nombre de sujets et notamment chez plusieurs enfants en bas âge, la maladie a été d'une intensité telle qu'elle a réellement simulé une pneumonie ; mais du troi-

sième au quatrième jour, tout se calmait, et le malade entrait brusquement en convalescence, sauf les cas assez nombreux, surtout chez les femmes, où les accidents nerveux, catarrheux et saburraux, se prolongeaient sous la forme chronique. Chez quelques sujets nous avons cru devoir tirer du sang modérément, chez d'autres nous nous sommes bornés aux légers dérivatifs tant sur la peau que sur le canal intestinal (3 *mai*).

Nécrologie. — M. Deyeux, professeur à la Faculté de Paris, membre de l'Académie des sciences, est mort le 27 avril, à l'âge de 87 ans.

NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

L'Homme de Charbon, introduction, préceptes et théories nouvelles; dédiés à un élève en médecine, par M. le docteur Jean Louis Soléri, médecin de la ville de Gênes; première traduction de l'original italien, inédit, par le docteur S....

Pline disait : « Il n'y a pas de livre si mauvais que l'on ne puisse » y trouver quelque chose de bon : » Pline était vraiment heureux de pouvoir parler ainsi de la littérature de son siècle; on trouvait alors des perles dans le fumier d'Ennius : mais l'illustre écrivain aurait-il tenu le même langage, s'il eût vécu de notre temps, s'il eût vu ce déluge de productions bizarres, ridicules, que la presse vomit tous les jours dans le monde! pour ma part, j'en doute fort : ceux qui remplissent aujourd'hui la pénible mission de rendre compte de chaque publication nouvelle, se livrent à un travail ingrat. Ils soulèvent un immense fumier, et ne trouvent pas toujours une perle qui les dédommagerait de leurs fatigues.

Quelles sont les bonnes choses que l'on rencontre dans l'Homme

de Charbon? Mes yeux n'ayant pu les découvrir, je laisse à de plus habiles le soin de répondre à cette question.

L'Homme de Charbon : Vous trouverez peut-être ce titre bien singulier, bien romantique, pour une œuvre médicale, et vous ne comprendrez pas, au premier abord, quelle liaison il peut avoir avec des doctrines physiologiques. L'auteur va vous expliquer cela clairement; écoutez-le, il parle à son élève, il va *lever le voile qui couvre à ses yeux la physique cachée des animaux.*

« Songez, lui dit-il, de vous trouver au commencement du monde,
» dans le paradis terrestre, tout près du Dieu créateur, et qu'il vous
» a autorisé à former un homme de charbon, sur la trace de celui
» qu'il a fait réellement de boue, et que, de la même manière qu'il
» a animé le sien avec son souffle, vous avez été autorisé à commu-
» niquer l'esprit au vôtre, au moyen du feu.

» Vous ne vous étonnerez pas de me voir vous apprendre à mar-
» cher sur les traces du créateur, à renouveler l'œuvre de Pro-
» méthée? »

On aurait, en effet, bien mauvaise grâce de ne pas se rendre à de pareilles raisons.

Maintenant, lecteur, vous voilà, j'espère, bien convaincu qu'un charbon allumé est l'image parfaite d'un homme vivant : Ne reconnaissez-vous pas, en effet, d'une manière manifeste la sensibilité et la contractilité dans la rougeur et la chaleur de ce charbon? La fonction de la respiration n'est-elle pas parfaitement reproduite par l'action du soufflet, qui entretient un courant d'air sur le charbon allumé? La combustion est une combinaison de l'oxygène avec le charbon. De même, la vie est une combinaison de la vitalité avec la matière animale. Cette combinaison est inégalement répartie dans tous les points du charbon ; de même, tous les organes ne jouissent pas d'une égale vitalité. Que vous dirai-je, enfin? Tous les mystères de la vie vous seront ainsi dévoilés. La génération n'est que la communication du feu d'un charbon à un autre. La production des *poux*, des *puces*, des *punaises*, des *pediculus pubis*, sont des modes particuliers de génération, ou plutôt des générations imparfaites, des émanations de la vitalité de l'homme sain ; comme les *acarus scabiei*, les *lombricaux*, sont des générations imparfaites de l'homme malade.

Les questions les plus délicates de pathologie, de thérapeutique, les virus, la contagion, les spécifiques, etc., sont traités d'une manière tout aussi lumineuse ; avec l'aide de sa théorie, l'auteur promet à son élève les plus grandes destinées médicales. Il changera la face de la science. Il éclipsera la renommée des Stahl, des Boerrhave, etc. Et voilà ce que c'est que le livre intitulé : l'Homme de Charbon.

Comme tout mauvais cas est reniable, l'auteur ne s'est pas contenté de garder l'anonyme, il a prétendu n'être que le *premier traducteur* d'un manuscrit italien, *inédit* ; on ne se tromperait pas, je crois, en assurant que le manuscrit italien n'aura pas de *second traducteur*.

A. Rozier.

Nouveau formulaire des praticiens, par M. Foy. Deuxième édition, 1 vol. in-18, de 500 pages, 1837.

Nous voyons chaque jour se prononcer davantage la réaction qui s'est faite contre les simplifications extrêmes de *feu la médecine sanguinante*, et chaque jour le médecin éprouve le besoin d'en revenir à l'emploi des substances médicamenteuses, auxquelles l'expérience des siècles passés, qui n'avait pas toujours tort, comme nous nous sommes efforcés de le prouver depuis bien des années, avait accordé une place dans la thérapeutique. Le succès du petit livre que nous annonçons, prouvé par le rapide écoulement de la première édition, vient encore appuyer ce que nous avançons. Parmi le grand nombre d'ouvrages de ce genre qui ont paru depuis quelques années, celui-ci se fait remarquer par le choix judicieux des formules qu'il renferme, et par l'ordre et la lucidité qui y règnent. Au lieu de s'embarquer dans une classification toujours arbitraire des substances médicamenteuses, l'auteur a suivi l'ordre alphabétique, et à notre avis, il a bien fait. Ce qu'on veut dans un formulaire, c'est trouver telle ou telle substance et son mode d'emploi. Quoi de plus commode, pour cela, que l'arrangement alphabétique ? Nous avons remarqué avec plaisir que l'auteur n'avait pas rejeté de son livre les agents thérapeutiques encore peu usités, mais qui peuvent offrir l'occasion d'expérimentations nouvelles.

Outre le formulaire, proprement dit, on trouve, 1° un tableau synoptique des médicaments, rangés d'après leur mode d'action. 2° Un

tableau représentant les doses auxquelles on administre ordinairement les médicaments. 3° Trois autres tableaux indiquant les doses, selon les âges, les poids médicinaux français et étrangers, et les abréviations. 4° Un mémorial thérapeutique, ou indication des agents que l'on emploie dans le traitement des maladies, rangés dans l'ordre de ces maladies. L'ouvrage se termine par trois courts chapitres, qui traitent, 1° des secours à donner aux asphyxiés. 2° Des signes de la mort. 3° Des secours à donner aux personnes empoisonnées. — Cette rapide énumération du contenu de ce petit livre suffit pour donner une idée de son utilité. Nous le recommandons au médecin praticien, qui y trouvera l'état actuel de la science, une collection bien choisie de prescriptions, et non pas un ramassis de formules antiques et inexécutables, comme on n'en trouve que trop dans beaucoup d'ouvrages de ce genre.

H. B.

Précis d'anatomie comparée, ou Tableau de l'organisation, considérée dans l'ensemble de la série animale; par le docteur H. Hollard, professeur d'anatomie et de physiologie comparée. Un vol. in-8°. Chez Labbe, libraire, rue de l'École-de-Médecine, 10.

L'ouvrage de M. Hollard est un tableau rapide, mais complet, de l'organisation animale, étudiée successivement dans ses divers appareils physiologiques, en suivant les progrès de ces appareils, depuis les animaux les plus simples, les plus homogènes, jusqu'aux espèces les plus complèxes, c'est-à-dire les plus élevées. La marche synthétique, adoptée par l'auteur, est une heureuse innovation, pour nous, du moins, car ce n'en serait pas une en Allemagne; mais les anatomistes d'outre-Rhin n'ont pas toujours évité les écueils de cette marche difficile, mais éminemment philosophique. Meckel, dans son Empirisme, l'a suivie sans la comprendre, et c'est pour cela que son ouvrage n'est pas même une bonne collection de faits. Carus, au contraire, qui en a mieux senti l'importance, en a tiré un heureux parti, malgré les erreurs dans lesquelles l'entraînait inévitablement la philosophie panthéiste, qui domine les travaux de ce savant. Il n'appartient qu'à la philosophie chrétienne ou des causes finales d'en user sans péril, et d'en tirer un tableau vrai des progrès

de l'organisation; car le progrès n'existe, en effet, c'est-à-dire n'a une signification précise que pour cette dernière philosophie, sans laquelle on essaiera vainement de constituer la science de la nature. Hors de là on ne voit qu'unité de composition, unité absolue, avec le panthéisme, ou diversité absolue avec le matérialisme, on ne conçoit plus le vrai sens du fait universel de la diversité dans l'unité, non plus que celui de la progression qui repose sur le premier. L'unité n'existe réellement que dans la pensée qui a présidé à la création, et ne se traduit dans celle-ci que par les analogies, les ressemblances, d'après lesquelles nous jugeons qu'il y a un plan auquel se rattachent tous les faits divers. C'est dire que l'unité ne doit être cherchée comme fait absolu qu'en un Dieu, et qu'elle n'existe dans l'univers que pour l'intelligence et comme fait contingent. Aussi, tous ceux qui, dans ces derniers temps, ont prétendu trouver dans l'organisation de toutes les espèces animales une unité absolue de composition, ont-ils fait fausse route, et de là le discrédit dans lequel est tombée l'anatomie philosophique aux yeux des personnes qui n'ont vu que l'erreur du transcendantalisme, sans remonter à la cause de cette erreur. On pourra se convaincre, en lisant l'ouvrage de M. Hollard, que l'anatomie peut être philosophique, synthétique, sans cesser d'être positive, et qu'il suffit pour cela d'éviter le double écueil du panthéisme ou de l'idéalisme et celui du matérialisme, car le matérialisme est un empirisme sans intelligence, et sans intelligence il n'y a pas de connaissances positives. Cet ouvrage démontrera également aux médecins que, pour comprendre l'organisation de l'homme, il faut, avant tout, connaître l'organisation animale en général, et avoir suivi, pour toute l'échelle des êtres, les conditions d'existence et les conditions de perfectionnement de cette organisation, dont la nôtre est le but, le dernier terme, l'accomplissement définitif. La vraie physiologie sortira de la vraie anatomie, et la vraie anatomie est celle qui compare, et qui compare le plus de faits.

L'ouvrage de M. Hollard est d'autant mieux venu aujourd'hui, que représentant des savantes doctrines anatomiques de M. de Blainville, il nous aidera à attendre plus patiemment que ce célèbre professeur nous donne les volumes qui doivent compléter son grand ouvrage d'anatomie comparée, volumes désirés depuis si longtemps par toutes les personnes qui ont étudié le premier. B.

REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

JOURNAL DES PROGRÈS

DE LA MÉDECINE HIPPOCRATIQUE.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

HISTOIRE

De l'épidémie dysentérique qui a régné en Bretagne en 1834 et 1835, et spécialement dans l'arrondissement de Châteaubriant;

Par MM. Verger et Chauvin,

Docteurs en médecine de la Faculté de Paris.

(Septième et dernier article (1).)

Chapitre III. — *Statistique.*

Nous savons tout l'abus qu'on a fait de l'arithmétique appliquée à la médecine, nous savons les mensonges arithmétiques, nous savons aussi les erreurs nécessaires en fait de chiffres et de statistique. Mais s'il est une application de la statistique médicale dont l'utilité n'ait jamais été contestée, c'est sans aucun doute celle qui a

(1) Voir les numéros de janvier, mars, juillet 1835, avril, décembre 1836, février 1837.

pour objet de déterminer les divers degrés d'une épidémie et son influence sur le chiffre de la mortalité. C'est aussi la seule dont-il sera question dans cet article.

Nous ne donnons ici que quelques tableaux, et cependant nous pouvons assurer les avoir recueillis à la sueur de notre front. Ils sont extraits de nombreuses notes constatant jour par jour le nombre des décès en chaque commune, le jour de l'invasion, l'augment, la durée, la fin de l'épidémie, etc. Malgré nos courses, nos perquisitions et nos veilles, ces tableaux sont bien bornés. Quand nous pensons qu'une seule réunion médicale aurait plus fait que toutes nos investigations, est-il étonnant que nous ayons toujours, quoique en vain, tant soupiré après elle; est-il étonnant que nous les provoquions par toute espèce de moyens et que nous leur consacrions quelques pages à la suite de ce travail (1)?

Au reste, la statistique sera difficile, incertaine et peu sûre jusqu'à ce qu'elle ait été formulée en lois et règles comme les autres parties de la science. Elle est encore naissante, et nous ne sachons pas malheureusement qu'il y ait encore des traités *ex professo* de statistique comme il y a des traités de logique et de rhétorique.

La preuve que nous ne croyons pas à l'infaillibilité de la statistique, c'est que nous avouons avoir corrigé plusieurs erreurs de chiffres à force de repasser notre travail, et à mesure que nous le repassions. Puissions-nous n'en avoir laissé aucune.

---

(1) Ces quelques pages sur le manque d'institutions médicales dans les campagnes nous ont paru si pleines d'intérêt, que nous avons cru devoir les détacher pour en faire un article à part dans la *Revue médicale*. (*Note du rédacteur.*)

N. B. Pour suivre avec fruit les tableaux suivants, il faut avoir sous les yeux la carte par communes du département de la Loire-Inférieure.

A. *Rapport de la mortalité à la population.*

		Population.	Décès.	Rapport.
1	Issé,	1,602	144	1/11e
2	Saint-Vincent,	1,570	102	1/15e
3	Luzenger,	1,116	76	1/16e
4	Saint-Aubin,	1,810	100	1/18e
5	Moisdon,	2,371	114	1/21e
6	Treffieux,	690	32	1/22e
7	Sion,	2,623	109	1/24e
8	Petit-Auverné,	957	40	1/26e
9	Ancenis,	3,800	134	1/28e
10	Abaretz,	1,671	57	1/29e
11	Erbray,	2,120	61	1/34e
12	Meilleraye,	1,449	39	1/39e (12-13)
13	Louisfert,	540	14	
14	Grand-Auverné,	1,409	31	1/44e
15	Nozay,	2,678	50	1/53e (15-16)
16	Saint-Julien,	1,665	31	
17	Ruffigné,	975	18	1/55e
18	Chapelle,	11,28	17	1/66e
19	Rougé,			moins de 1/100e (19-20)
20	Vay,			
21	Châteaubriant,			moins de 1/600e (21-22)
22	Soudan,			
	Arrondissement en général,			1/46e

B. *Période d'augment.* (Premiers décès.)

1	Sion,	9 juillet.
2	Ancenis,	13
3	Issé,	23

4 Abaretz,	26
5 Saint-Aubin,	28
6 Moisdon,	
7 Meilleraye,	29
8 Chapelle,	
9 Saint-Vincent,	30
10 Erbray,	1er août.
11 Treffieux,	
12 Petit-Auverné,	3
13 Saint-Julien,	5
14 Luzanger,	7
15 Rougé,	11
16 Grand-Auverné,	20
17 Nozay,	24
18 Ruffigné,	26
19 Louisfert,	8 septembre.
20 Vay,	16
21 Châteaubriant,	9 octobre.
22 Soudan,	
Arrondissement en général,	25 juillet.

C. *Summum.*

1 Issé,	27 août.
2 Luzenger,	
3 Sion,	30
4 Ancenis,	31
5 Petit-Auverné,	1er septembre.
6 Chapelle,	
7 Saint-Vincent,	2
8 Meilleraye,	3
9 Saint-Aubin,	5
10 Moisdon,	8
11 Treffieux,	
12 Erbray,	11
13 Grand-Auverné,	

14	Nozay,	13
15	Ruffigné,	
16	Abaretz,	16
17	Louisfert,	
18	Saint-Jullien,	24
19	Rougé,	
20	Vay,	10 octobre.
21	Châteaubriant,	15
22	Soudan,	
	Arrondissement en général,	8 septembre.

D. *Période de terminaison.*

1	Petit-Auverné,	22 septembre.
2	Treffieux,	24
3	Chapelle,	27
4	Louisfert,	30
5	Luzenger,	1er octobre.
6	Sion,	6
7	Grand-Auverné,	10
8	Issé,	13
9	Saint-Jullien,	15
10	Meilleraye,	
11	Soudan,	18
12	Châteaubriant,	20
13	Ruffigné,	25
14	Nozay,	27
15	Rougé,	
16	Vay,	31
17	Erbray,	
18	Ancenis,	6 novembre.
19	Moisdon,	15
20	Saint-Vincent,	
21	Abaretz,	16
22	Saint-Aubin,	8 décembre.
	Arrondissement en général,	20 novembre.

E. *Durée de la période de violence.*

1	Saint-Aubin,	86 jours.
2	Saint-Vincent,	77
3	Moisdon,	70
4	Erbray,	66
5	Treffieux,	65
6	Luzanger,	57
7	Ancenis,	56
8	Abaretz,	53
9	Sion,	49
10	Grand-Auverné,	48
11	Saint-Julien,	48
12	Ruffigné,	46
13	Nozay,	41
14	Rougé,	40
15	Petit-Auverné,	36
16	Issé,	35
17	Meilleraye,	32
18	Chapelle,	31
19	Vay,	25
20	Louisfert,	11
21	Châteaubriant,	10
22	Soudan,	10
	Arrondissement en général,	120

Remarques. Sur les trente-sept communes de l'arrondissement, nous n'avons pu avoir des documents précis que sur les vingt-et-une dont nous donnons le tableau. Nous y avons mis à dessein les plus grièvement atteintes et les plus épargnées, afin de baser sur des chiffres ce que nous avons dit précédemment : que la mortalité était en raison de la précocité, de la *centralité*, du

nombre des malades et de la marche rapide vers le summum.

Nous avons encadré Ancenis dans nos tableaux, quoiqu'il soit hors de l'arrondissement et qu'il ait été atteint en 1834.

Nous n'avons compté pour aucune autre commune les décès de l'épidémie de 1834. Qu'il nous suffise de répéter que par ce seul fait, que l'épidémie y avait régné en 1834, elle a été visiblement moins étendue et la mortalité moindre l'année suivante, puisque aucun de ceux qui avaient été atteints en 1834 ne l'a été en 1835.

Nous datons généralement la période d'augment du premier décès, parce que nous avons remarqué qu'en effet c'était à cette époque que l'épidémie gagnait en étendue et en gravité; ce premier décès avait ordinairement lieu de dix à vingt jours après l'invasion en chaque foyer.

Nous datons la période de terminaison non pas du dernier décès, tant s'en faut, mais du moment où les décès commençaient à n'apparaître plus que de loin en loin et où l'épidémie diminuait notablement en étendue et en nombre.

Nous datons la période de violence généralement de l'époque des premiers décès, parce que dès-lors l'épidémie était très-étendue en nombre et en surface. Elle laisse ainsi peu de temps à la période d'augment, surtout pour les communes qui sont à la fin du tableau. En effet, l'augment y fut insensible, l'invasion lente, quelquefois si lente, à Châteaubriant et à Soudan par exemple, qu'on eût été tenté de dire que la dysenterie n'y était que sporadique et non épidémique si l'épidémie n'eût

pas été à nos portes ; on fut long-temps sans y voir la dysenterie sévir par maisonnées, signe caractéristique à nos yeux du véritable état épidémique.

Le rapport des décès à la population quoique très-fort le serait encore bien davantage pour celles d'entre nos communes qui avaient été atteintes en 1834 si nous en avions compté les décès : tels furent la Chapelle, le Grand-Auverné, Moisdon, Sion, Ruffiné, etc. Nous estimons, mais *vaguement*, et nous le disons à dessein, que la mortalité de l'arrondissement en 1834 avait été à peu près de trois cents. Dans l'arrondissement d'Ancenis la grande mortalité eut lieu en 1834 et la petite en 1835, en sens inverse de notre arrondissement qui lui est, du reste, si contigu qu'en beaucoup d'endroits ils s'engrènent l'un dans l'autre.

Détails sur quelques foyers en particulier. — Issé : population 1602 h., malades de 900 à 1100 (presque les 2/3 de la popul.), 144 décès (le 1/7 des malades) ; sur ces 144 morts, 23 seulement ont été traités par celui de nous qui fut chargé du service de cette commune. Lorsque nous prîmes le service le 28 août il y avait déjà 65 morts, presque la moitié du nombre total. Plusieurs étaient agonisants. Nous ne pûmes suffire à voir tous les malades, quoique nous en ayons vu plusieurs fois jusqu'à 60 et 80 par 24 heures (jour et nuit).

Sur 88 indigents par nous traités il en est mort 15, dont 7 seulement ont été traités par nous dès les premiers jours de leur maladie.

En repassant la liste des morts nous avons été extrêmement frappés de n'y remarquer que 10 morts dont nous eussions suivi la maladie dès les premiers jours.

Nous devons dire que ce lieu étant éloigné des médecins, sur les 121 morts qui n'avaient point été traités par nous pendant leur maladie la plupart ne l'avaient point été non plus par les autres médecins ou n'avaient été vus qu'une fois en passant; puis beaucoup étaient de tout petits enfants pour lesquels on ne consultait même pas les médecins.

Issé devint le quartier-général de l'épidémie, sans doute à cause de sa position au centre des autres foyers. Aussi eut-il le triple de malades des autres foyers proportionnellement à sa population.

Le 27 août, veille du jour où un service régulier y fut organisé, il y eut 7 décès sur une population de 1600 habitants. Ce qui met ce foyer bien au-dessus non-seulement de ce qu'on a vu de plus effrayant dans tout notre pays, mais surtout de tout ce qu'on a vu partout où a régné le choléra. Car en mettant ce chiffre en proportion avec la population de Paris, il eût donné plus de 4,000 décès pour un jour. On voit que ce n'était plus une épidémie, c'était un champ de bataille; aussi Issé a-t-il été décimé.

2° Saint-Vincent (1570 h.). Sur 25 villages et métairies dressés en tableaux statistiques par M. l'abbé Fourmy, vicaire de la paroisse, nous trouvons 499 malades (le 1/3 de la population), 95 décès (le 1/5 des malades).

Sur 10 villages et métairies les plus atteints, formant une population de 536 habitants, il y a eu 256 malades (presque la 1/2) et 48 décès (le 1/5 des malades); sur ces 48, 10 à peine ont été traités par les médecins (1).

(1) A Saint-Vincent, encore bien plus qu'à Issé, les secours de

Douze métairies isolées sont restées intactes, ces métairies sans population agglomérée ont été préservées de préférence aux villages.

On observe dans les petits foyers par villages et ha-

---

la médecine ont manqué aux dysentériques ; les trois quarts des morts n'avaient point été traités. Nous nous trompons, ils avaient tous été traités par eux-mêmes, par leurs parents, par les *saigneurs*, par les charlatans, les rebouteurs, les commères et les débitants de médecines établis dans les bourgs, et c'est là le fléau de notre pays, où les médecins sont si rares, qu'il faut quelquefois les aller chercher à plus de deux et trois lieues. Saint-Vincent est dans ce cas ; ceux qui ne vont point au médecin sont ceux qui prennent le plus de médicaments et de breuvages.

Qu'un malade n'ait point de médecin (nous supposons le médecin toujours prudent), c'est toujours un très-grand malheur, parce que sa présence est nécessaire quand ce ne serait que pour empêcher que le malade ne se nuisît à lui-même ou que ses parents ne lui nuisissent. *Ne adstantes ægro noceant aut æger sibi* (Stoll.), ou comme le dit Hippocrate, dès son premier aphorisme : *Ut suum officium ægrotus, suum adstantes faciant, sintque externa ritè comparata.*

Nous nous le sommes dit bien des fois à la vue du mal que se font les malades, ou que leur font les gens qui veulent se mêler de les médicamenter, celui qui vulgariserait dans nos campagnes la médecine expectante, là où la nature est si puissante qu'elle triomphe souvent du mal, malgré les médications les plus téméraires ; celui qui apprendrait aux pauvres de nos campagnes, chez qui une visite de médecin est une rare apparition, à ne pas sortir de la médecine expectante avant la visite du médecin, celui-là aurait, nous le croyons fermement, sauvé de la mort et du poison beaucoup de laboureurs, beaucoup de ces bras infatigables qui moissonnent le pain qui nous nourrit tous.

Ainsi loin d'imiter le livre de Tissot et les autres livres de médecine populaire, qui tendent à apprendre au peuple *à se servir* des médicaments, nous voudrions, nous, qu'on lui apprît *à ne pas s'en*

meaux la même loi de gravité que dans les communes et les grands foyers ; plus le foyer d'un hameau est précoce, nombreux et central, et plus la gravité est grande.

Ainsi, le village de la Ventrantaie pris dès le com-

---

servir ; ils lui disent ce qu'il faut prendre, nous voudrions lui dire ce qu'il faut *ne pas prendre* ; ils lui apprennent à *user*, nous voudrions qu'on lui apprît à *s'abstenir*; ils ont voulu, à son grand détriment, l'initier à la médecine positive, nous voudrions qu'on lui démontrât qu'il ne peut sans danger sortir de la médecine *négative*, de la médecine expectante, dont les principaux éléments, à la portée de tout le monde, consistent dans la diète et l'eau, c'est-à-dire à ne pas manger quand on n'a pas faim, et à étancher la soif fébrile au moyen d'une boisson désaltérante et calmante, et non à l'augmenter avec du cidre ou du vin.

Nous ne sachons pas qu'un tel livre de médecine populaire existe encore ; nous croyons même que pour être écrit d'une manière pratique il faudrait qu'il fût fait par un médecin habitué aux mœurs et aux usages des campagnes.

Si le temps et les forces ne nous manquaient pas plus que le zèle et l'amour pour nos pauvres campagnes, nous aurions recours aux mille voix de la presse pour redire incessamment en chaque hameau, en chaque maison et à chaque moment ce que nous nous épuisons en vain à répéter chaque jour dans nos courses rapides à la campagne, ces paroles fugitives et si faciles à oublier : *Verba volant, scripta manent.*

Or si nous entreprenions jamais un tel livre, auquel nous songeons depuis si long-temps, son titre serait : *Médecine expectante*, ou *Médecine naturelle* ; nous voudrions lui donner pour devise ces deux mots simples et nus comme la vérité : *La diète et l'eau.*

Dans le courant de l'ouvrage, pour payer tribut à cette malédiction du genre humain, qui l'a condamné à sa sortie d'Éden à ne pouvoir supporter la nudité de la vérité, nous voilerions, surtout pour les susceptibles, *la diète et l'eau* au moyen de l'eau *pannée*, de l'eau de *veau* ; nous paierions tribut à l'ennui et au dégoût, en variant le goût au moyen de l'eau de gomme, de l'eau d'orge, etc.,

mencement sur 16 habitants a 13 malades, 3 décès, 3 intacts. Tandis que le grand village de Laquidaye pris après le summum, sur 52 habitants a 12 malades, 2 décès, 40 intacts (il est vrai qu'alors un service régulier de sœurs et de médecins était établi).

Pendant la période de violence les deux villages contigus de la Barre et du Barrel sur 64 habitants ont eu 36 malades, 13 décès, 28 intacts.

Dans ce village, chez P. B...., il mourut 6 enfants sur 8, dans la même maison, tous forts, pleins de santé et de vigueur, plusieurs étaient dans toute la force de l'âge et du tempérament. Il est à remarquer que cette famille est une des plus aisées du pays.

Nous noterons ici que si l'épidémie n'a vidé tout-à-fait qu'un petit nombre de maisons, elle en a privé d'enfants un grand nombre. Comme elle sévissait de préférence sur l'enfance et la jeunesse, elle a réduit à 1 ou 2 enfants ces belles et nombreuses familles si communes dans nos compagnes, ces familles de laboureurs composées de 4 et 5 frères qui font la gloire et la force de la patrie et de nos armées.

3° Petit-Auverné : Documents statistiques fournis par M. l'abbé Thoreau, curé de la paroisse (1).

---

miellée, sucrée, etc.; et afin que la pauvre humanité ne s'arrêtât pas sur cette pensée que c'est de l'eau, nous l'appellerions : tisanne d'orge, bouillon de veau, etc.

Quant à ceux d'entre les médecins pour qui le nom de médecine est trop nu, nous leur dirons avec M. Broussais que l'eau de gomme est un puissant antiphlogistique.

(1) Dans un siècle où l'on parle tant de progrès et de lumières, nous devons en faveur des progrès et des lumières proclamer quelques observations que l'exercice de notre profession, au milieu des

Population : 957 habitants. — Invasion sur 5 points à la fois et tout-à-fait isolés les uns des autres, et dont plusieurs distants d'une lieue.

---

populations rurales, nous a mis à même de répéter bien des fois, surtout à l'occasion de l'épidémie.

La plupart de nos documents statistiques nous les devons au clergé et aux maires; mais au clergé plutôt qu'aux maires. Nous éprouvons le besoin de dire pourquoi à ceux qui, comme les gouvernants, semblent ignorer quelle différence il y a nécessairement, sous le rapport des lumières et de la bienfaisance, entre un maire et un curé de campagne.

Étudiez les prêtres des campagnes, vous trouverez :

Chez tous : instruction, intelligence, rapports journaliers avec leurs paroissiens.

Chez presque tous : obligeance et charité envers tout le monde.

Chez beaucoup : zèle, dévoûment, désintéressement.

Chez plusieurs : privations et dénuement au profit des pauvres.

Or qui oserait en dire autant des maires en général ? Les prêtres ont ces qualités, parce qu'ils sont prêtres, parce qu'ils ont été éprouvés, instruits, formés à la vertu et à la science pendant dix ans, avant d'être élus et faits prêtres, et aussi parce qu'ils sont célibataires.

Il y aura donc progrès le jour où abjurant les préjugés d'un siècle qui n'est plus, législateurs, administrateurs, statisticiens, médecins, hommes bienfaisants s'adresseront aux habitants des campagnes par l'intermédiaire du clergé, qui vit sans cesse avec et chez eux, chez les malades, chez les pauvres malades, tandis que les maires sont nécessairement moins en rapport avec eux, et ne vont point chez eux. Or, les médecins surtout le savent, c'est dans la demeure du pauvre qu'il faut aller pour apprendre à le plaindre, à l'aimer, à le secourir, à l'éclairer et à le diriger. Ce n'est pas de son cabinet qu'il faut faire la statistique, mais en allant interroger les habitants. De même que ce n'est pas de son cabinet qu'on peut répartir, selon les besoins, les secours d'un bureau de bienfaisance.

Nous invoquons d'autant plus volontiers ici l'application du système des capacités, que les maires de nos campagnes sont les premiers à reconnaître la vérité de ce que nous disons.

260 à 280 malades (plus de 1/4 de la population), 40 décès (1/7).

Après avoir été terrible pendant un mois, l'épidémie s'arrêta presque subitement le 22 septembre, jour du dernier décès.

A cette époque un service régulier de secours et surtout une lingerie venaient d'être organisés par les soins de M. le curé et de M. le maire.

Nous permettrait-on de faire remarquer en faveur des institutions bienfaisantes qu'il en a été ainsi à Issé à l'époque de l'arrivée des sœurs hospitalières et de l'établissement d'un service régulier de secours de tous genres, qu'il en a été de même partout où ont été établis des secours réguliers. Il ne resterait qu'une ressource à ceux qui seraient tentés d'en nier l'efficacité, c'est qu'ils n'ont été établis que fort tard; mais nous leur ferions encore observer que partout où on les a organisés l'épidémie a fini plus promptement qu'ailleurs, et nous citerions la commune de St.-Aubin qui (peut-être pour avoir été moins secourue que les autres) a vu moissonner sa population jusqu'en hiver, bien long-temps après que l'épidémie avait cessé autour d'elle, quoiqu'elle eût été atteinte une des premières (voir les tableaux statistiques).

4° Sion : Population 2,623 h. — Celui de nous qui se trouva exercer la médecine au centre de ce foyer ayant été atteint lui-même par l'épidémie, se vit obligé de se faire suppléer par notre ami commun, M. Chatellier, étudiant en médecine.

Voici les résultats généraux de nos observations :

1000 à 1200 malades, 109 décès.

280 seulement ont été traités par nous ou par M. Chatellier. De ces 280, 12 seulement sont morts.

Sur les 109 morts, 7 ont été traités par des médecins non-résidant dans la commune, en tout 19 morts seulement qui aient été traités par des médecins; les 90 autres n'ont point eu recours à la médecine, mais seulement aux charlatans, aux commères (et compères) et aux débitants de médecines, ce fléau du pays.

Ce foyer est remarquable par sa précocité; ce fut là que dès le mois de juin et dès le commencement des chaleurs éclata l'épidémie avant tous les autres foyers.

5° CHATEAUBRIANT : Population 3,709 h. — Nous croyons être très près de la vérité en portant le nombre des malades à 100 (1737) dont 6 sont morts (1716).

Sur ces 100 malades, nous en avons traité 36 dont 4 sont morts (179).

Sur ces 36 cas, 10 seulement étaient graves et 6 seulement avec dysenterie glaciale; de ces 6 il en est mort 3. Le quatrième n'avait pas la dysenterie glaciale.

Les 3 décès avec dysenterie glaciale eurent lieu dans les maisons où l'épidémie sévissait par maisonnées entières, des maisonnées de 6 à 8 personnes.

Les cas les plus graves eurent lieu dans les villages, hors de la ville et dans les faubourgs.

Excepté dans les deux familles où l'épidémie sévit par maisonnées entières, nous avons constaté à plusieurs reprises et par une comparaison faite avec soin que les symptômes de réaction étaient infiniment plus prononcés à Chateaubriant ainsi que dans les autres foyers petits, tardifs et benins, que dans les grands foyers tels qu'Issé. Cela était surtout sensible à l'invasion de l'épidémie en chaque foyer.

6° *Arrondissement en général :* Population 62,242 h.

—L'année 1834 avait eu à peu près 300 décès dysentériques. Cependant loin d'avoir augmentation dans sa mortalité, elle n'eut que 1,690 décès, chiffre inférieur à celui de l'année 1833. Comme nous l'avons observé précédemment, les autres maladies avaient disparu devant l'épidémie.

L'année 1835 eut une mortalité de 2,612. Ce qui donne une augmentation de 922 décès. Or le chiffre seulement des 21 communes de nos tableaux s'élève à 1076. Des calculs approximatifs nous permettent de porter à 300 le chiffre des décès dysentériques des communes que nous n'avons point rangées en tableaux, ce qui porterait le nombre des décès dysentériques à près de 1400 pour 1835, qui joints aux 300 de 1834 donnent une mortalité de 1700 (1/736 de la population). Le chiffre des malades est de 2,000 pour 1834 et de 10,000 pour 1835, en tout 12,000 malades (1/17). Nous prions de remarquer que ces derniers chiffres ne sont qu'approximatifs et non d'une statistique rigoureuse.

Les 1,400 décès dysentériques de 1835, soustraits de 2,612, portent à 1,212 le chiffre des décès étrangers à la dysenterie. De ces 1,212 il faut soustraire plus de 200 enfants; chiffre qui représente ceux qui meurent chaque année dans les premiers jours ou dans les premières semaines de leur naissance.

Restent 1000 décès étrangers à la dysenterie, lesquels ont eu lieu dans les 7 mois qui ont précédé la dysenterie, et quelques-uns pendant l'épidémie dans les communes où elle ne régnait pas.

Quelques-uns ont nié que les épidémies suspendissent le cours des maladies ordinaires. S'il était permis de con-

clure du particulier au général, de nos deux épidémies dysentériques à toutes les autres épidémies, nous pourrions donner l'affirmation la plus positive et la plus inattaquable que les autres maladies cèdent la place aux épidémies. Nous l'avons prouvé par des chiffres, et tous les médecins savent, tout le monde sait que pendant l'épidémie ou ne voyait presque aucune autre maladie.

Et cette année 1836 qui vient de succéder à l'épidémie, qu'en penser lorsque nous la voyons être dans notre arrondissement une des plus salubres qu'on eût vues de mémoire d'homme? Elle ne compte que 1127 décès, tandis qu'elle a 1908 naissances, ce qui donne un excédant de 781.

De 1127 si nous soustrayons 200 enfants morts dans les premiers jours ou dans les premières semaines de leur naissance, il reste 900 décès, pas la moitié du chiffre des naissances, et en effet bien des communes ont cette année moitié plus de naissances que de décès. Ainsi Jans a 33 naissances et sept décès, Nort 201 naissances et 109 décès. Nous connaissons des communes de plus de 1000 habitants où il n'est mort cette année que 3 à 4 adultes, pas le 1/5 des années ordinaires.

Outre qu'il y a eu cette année peu de maladies, elles étaient encore remarquables par leur terminaison heureuse. Le prognostic étoit beaucoup plus favorable que dans d'autres années ou d'autres saisons.

La constitution médicale de cette année était formée par des fièvres intermittentes bénignes, qui ne donnaient aucun décès.

CHAPITRE IV. — *Histoire synoptique de l'épidémie d'après le tableau modèle publié par l'Académie de Médecine.*

Nous avons en vain fait par nous et par nos amis à Paris maintes démarches pour avoir ce tableau; on nous a répondu qu'il n'existait encore que dans les archives et les mémoires de l'Académie, et qu'il n'en avait point été détaché. Si nous eussions pu nous le procurer nous eussions sans doute trouvé, avec grand avantage pour nous et pour nos lecteurs, un plan tout fait qui eût mieux encadré une épidémie et en eût mieux mis en lumière tous les points importants. Dès que nous aurons le tableau de questions, nous essaierons de le résoudre pour notre instruction personnelle; si la solution paraît en valoir la peine, nous en ferons part aux lecteurs de la *Revue*. Nous satisferons par là à ce chapitre de notre programme.

En attendant, conjurons du fond de notre province les journaux de médecine de nous tenir mieux au courant des travaux de l'Académie, notre parlement à nous médecins, de nous tenir surtout au courant de ce qui a rapport aux épidémies et aux constitutions médicales, dont les questions semblent à l'ordre du jour. Nous savons que de tous les points de la France les médecins des épidémies adressent au gouvernement et à l'Académie de Médecine des mémoires sur les épidémies de leurs localités, nous savons qu'il a régné pendant l'année 1835 des épidémies de dysenterie dans le Finistère, des épidémies de fièvres typhoïdes dans l'Est; ailleurs c'étaient des épidémies de fièvres puerpérales, ailleurs des fièvres cérébrales, ailleurs des fièvres muqueuses, etc.

Quel journal de médecine publiera au moins le résultat abrégé de ces nombreux mémoires qui sont adressés chaque année au gouvernement et à l'Académie par les médecins des épidémies et par ceux des correspondants de l'Académie qui *correspondent* avec elle?

Chapitre V. — *Réflexions sur l'étude des épidémies.*

Nous avons en vain consulté les bibliothèques publiques de Nantes et de Rennes que les médecins âgés et les vieillards; nous n'avons rien recueilli de précis, de chronologique, d'historique sur cette multitude d'épidémies qu'on sait vaguement avoir souvent ravagé notre pays. Les générations ont passé sur ce sol de Bretagne sans écrire, pour l'instruction de leurs enfants, l'histoire des douleurs et des calamités de leur pélerinage. L'antiquité avait la tradition, les tables votives et les monuments; nous avons, nous, mieux que tout cela, l'imprimerie, qui certes n'est pas muette, excepté entre les mains des médecins des campagnes.

Nous savons qu'il s'est trouvé çà et là dans l'administration des hommes à larges vues qui ont pris soin de faire recueillir et de publier l'histoire des épidémies. Il est plusieurs grandes villes où les conseils de salubrité n'ont jamais manqué; mais les campagnes! les campagnes! On ne les oublie point cependant quand il s'agit du budget et de la conscription!

Nous n'avons donc pu recueillir que des renseignements vagues; partout on nous a parlé mais vaguement de grande mortalité produite à des époques différentes

dans les différents cantons par la variole (1) la scarlatine, l'angine, la rougeole, la coqueluche, la dysenterie, la suette, etc. Il n'est point de personne âgée qui n'eût déjà vu une ou plusieurs épidémies de dysenterie en particulier; mais souvent c'étaient des épidémies partielles, beaucoup plus circonscrites que les deux dernières; elles

(1) La vaccine est tombée dans la plupart des communes de notre arrondissement dans un abandon presque complet. Elle ne se pratique d'une manière profitable que dans les communes où il y a un médecin-vaccinateur résidant. Dans ces résidences de médecins, presque tous les enfants sont vaccinés, tandis que dans les autres communes il n'y en a pas le dixième, quelquefois pas trois ou quatre par commune, quelquefois point du tout.

Nous allons en donner les principales causes et leur remède, avec d'autant plus d'espoir, qu'ici plus que nulle part il est permis de dire : *Sublatâ causâ, tollitur effectus.*

Puisque c'est aux lieux où résident les médecins-vaccinateurs que la vaccine prospère, elle prospérera en proportion du nombre des médecins-vaccinateurs, de même qu'un édifice grandit à proportion du nombre des ouvriers qui y travaillent.

Ainsi appelez tous les médecins des campagnes à l'œuvre des vaccinations; au lieu de n'en employer que quatre à cinq par arrondissement, au lieu de donner à un seul huit ou dix communes (comptant une population de douze à quatorze mille habitants) pour lesquelles il ne peut suffire, tandis que dans ces mêmes communes résident plusieurs médecins, qui n'ont à vacciner pas un seul habitant, donnez à chacun deux ou trois communes.

Et surtout, surtout qu'on ne voie plus ce contre-sens d'un médecin résidant en une commune qui n'est pas chargé des vaccinations, tandis qu'un médecin étranger y vient de deux ou trois lieues passer deux fois par an une heure à chaque voyage, deux heures en tout par an. Or nous savons dans cet arrondissement trois ou quatre résidences de médecins qui sont dans ce cas. Cet abus n'existerait pas si les médecins étaient régis par leurs pairs; si, au lieu d'hommes étrangers à la médecine, c'étaient les conseils médicaux

règnaient ça et là seulement dans deux ou trois communes à la fois, puis reparaissaient dans un autre canton les années suivantes; elles atteignaient quelquefois presque exclusivement les enfants. On a remarqué dans notre pays cette propriété des épidémies de régner une année dans un canton et une année dans un autre, à

---

projetés par la nouvelle loi médicale qui dirigeassent les opérations médicales du département.

Quoi! on a vu des médecins philantropes, afin de propager plus activement la vaccine, charger des pasteurs, des religieuses et autres personnes bienfaisantes de faire des vaccinations; plusieurs de ces personnes, étrangères à la médecine, ont eu des récompenses des sociétés savantes! Et dans notre pauvre pays, où les médecins sont déjà si rares, non-seulement on ne partage pas avec équité et égalité les trente-sept communes, non-seulement sur seize médecins cinq font tout et onze rien, mais on va jusqu'à envoyer des médecins étrangers vacciner dans la résidence d'un médecin.

Les médecins-vaccinateurs actuels ayant trop de communes à vacciner, ne font que deux voyages en chacune, et quelquefois rien qu'un. Nous savons même des communes où le médecin-vaccinateur a été plus de trois ou quatre ans sans y mettre le pied; tandis que s'ils avaient moins de communes ils pourraient y faire un bien plus grand nombre de voyages par an.

Nous ne donnons pas comme cause les préjugés et l'antipathie des parents, puisque l'expérience démontre que dans les résidences des médecins ces préjugés et ces antipathies disparaissaient peu à peu. La précieuse chose pour une commune que son contact journalier avec les médecins! Et on n'encourage pas l'établissement des médecins! On les décourage, en leur faisant l'affront d'y envoyer les médecins-vaccinateurs des petites villes.

Mais laissez, laissez revenir ces épidémies de variole qui ont ravagé notre arrondissement, il n'y a encore que cinq ou six ans, et alors, mais trop tard, vous déplorerez de voir porter en terre cette jeunesse destinée à remplir les rangs de nos armées, ou à nourrir ceux dont les mains ne sèment ni ne moissonnent.

peu près comme ont fait les épidémies de 1834 et de 1835.

Nous avons parcouru les régistres de l'état civil de nos campagnes autant que nous l'avons pu même en remontant plusieurs siècles. A des périodes de 20, 30, 36 années, nous avons rencontré une mortalité effrayante, quelquefois le 10e ou le 20e des habitants; mais nous n'avons trouvé aucune note qui nous dît si c'était une épidémie de dysenterie ou toute autre épidémie. Puis la révolution a brûlé ou perdu un grand nombre de ces régistres.

Nous croyons qu'il y a encore des médecins, surtout des médecins égarés par le *physiologisme*, qui ne voient point de différence entre une maladie à l'état sporadique et une maladie à l'état épidémique, pas même celle qu'ils mettent entre une étincelle et un incendie, un hameau et une capitale, un soldat et une armée, et cependant ils reconnaissent une stratégie propre aux armées, une police pour les capitales.

Pour nous, nous croyons, d'après Hippocrate, Sydenham, Baillou et Stoll, que les épidémies *impriment un caractère* aux maladies et que la médecine n'était pas en progrès lorsqu'au commencement de ce siècle, elle ne voulut voir partout que l'individu, à l'imitation de cette philosophie étroite qui a réduit la société à l'individualisme, d'où sont nés l'égoïsme et l'anarchie, particulièrement dans le corps médical.

Nous le disons non sans regret : après qu'on nous a fait long-temps pâlir sur la classification d'un insecte, d'une plante d'agrément, d'un composé chimique inutile, incertain et variable, c'est à peine si du haut des chaires de la

faculté nous avons pu recueillir quelques phrases incidentes relatives aux épidémies et aux constitutions médicales. N'y aura-t-il plus de maladies épidémiques, annuelles, stationnaires, intercurrentes, parce qu'il n'y a plus d'enseignement à ce sujet dans les facultés? Le peu que nous avons pu acquérir sur ce point important, nous le devons à la lecture des anciens; mais c'est parce que nous sentons le besoin d'études *ex professo*, relatives aux épidémies que nous avons recours à la presse pour joindre aussi notre faible voix à ceux qui demandent une chaire des épidémies. Que si notre histoire de l'épidémie dysentérique eut dû seule souffrir de leur absence, nous nous en consolerions; mais qui nous assurera (nous le disons avec effroi!), qui nous assurera qu'avec des études classiques et un enseignement plus étendu sur les épidémies, nous n'eussions pas sauvé des malades qui nous sont morts entre les bras, des malades que nous sauverions peut-être aujourd'hui, après tous ces travaux sur la dysentérie épidémique et l'expérience que nous y avons acquise! Qu'on songe à toute cette jeunesse médicale qui, comme nous, s'en vient au fond des campagnes loin des livres, loin de toute science, où l'on ne trouve de temps pour étudier que celui qu'on prend sur ses heures de repos et de sommeil.

Heureux au moins alors celui qui s'est voué à l'étude de l'hygiène. Oui, nous le disons après avoir suivi, l'histoire de la médecine à la main, ce que l'hygiène a fait depuis le moyen-âge dans les grandes villes : le secret, le préservatif, je dirais presque l'antidote contre les épidémies est dans l'hygiène.

Nous insistons à dessein sur les épidémies des campa-

gnes, de préférence à celles des villes, où se trouvent des médecins en abondance et des médecins qui ont à leur disposition temps, bibliothèques, conseils, réunions médicales, toutes choses qui nous manquent.

MÉMOIRE

SUR LA DOCTRINE DES FIÈVRES;

par M. GÉRARD,
Docteur en médecine, à Étain.

« Déterminer quelles sont les altérations des organes » dans les maladies désignées sous le nom de fièvres con» tinues ?

» Quels sont les rapports qui existent entre ces symp» tômes et les altérations observées ?

» Insister sur les vues thérapeutiques qui se déduisent » de ces rapports ? »

(Suite et fin (1).)

Avant de s'occuper des altérations opérées dans les organes par les fièvres continues, il importe de bien spécifier ce qu'on entend par fièvre continue, et combien d'espèces on doit en reconnaître : puisque nous avons avancé que la fièvre proprement dite consistait dans la perturbation de système de la grande circulation, nous devons supposer que la fièvre continue est déterminée par une cause plus ou moins persistante du trouble de ce système.

---

(1) Voir le dernier numéro de la *Revue*.

Si nous voulions suivre les nosologistes dans la spécification des espèces, et déterminer ces espèces par les symptômes de tout genre qui se manifestent dans ces affections, nous tomberions incessamment dans la confusion. Il me semble que les espèces ne peuvent être convenablement spécifiées que par les symptômes propres ou essentiels à la perturbation du système de la grande circulation; tous les autres symptômes sont secondaires ou accessoires, et ne peuvent servir qu'à former des variétés. En procédant de cette manière, nous ne pouvons admettre que deux espèces de fièvres, l'inflammatoire et la putride: nous nous trouvons d'accord sur ce point avec tous les médecins qui ont le mieux observé la nature et analysé ce sujet, Dehaen, Grant, Selle, Reil et Pinel. En effet, si on considère avec attention les autres espèces admises par quelques-uns des auteurs cités, on jugera que ce sont de simples variétés, puisqu'elles sont fondées ou sur la lésion d'un organe en ce qu'il a de fonctionnel, ou sur la complication de quelque série de vaisseaux secondaires, ou sur un degré supérieur de la même affection. Nous répétons donc que la spécification de la fièvre ne peut être déterminée avec précision que par les symptômes tranchés et opposés que présente la perturbation même du système de la grande circulation.

Avant d'aller plus avant, nous devons prévenir le lecteur que quand nous désignons le système sanguin ou toute autre série de vaisseaux, nous comprenons dans la même pensée les nerfs moteurs de ces systèmes; nous ignorons par quel artifice le mouvement résulte du contact des extrémités des nerfs et des artères; mais nous ne pouvons nous représenter le système nerveux comme un

tout identique (1); nous le concevons au contraire comme divisé en autant de parties qu'il y a de systèmes de vaisseaux et d'organes différents : nous reconnaissons qu'il y a dans la totalité quelque chose de générique; mais nous sommes persuadés que chaque division a quelque chose de propre et de spécial. Cette distinction n'est pas fondée sur l'anatomie, mais elle repose sur l'observation des phénomènes de l'état normal et anormal, et sur l'action diverse que les corps exercent sur les différentes parties : si on n'admet pas cette spécialité, on ne peut concevoir comment toute espèce d'humeurs ne circule pas pêle-mêle dans toute espèce de vaisseaux.

Fièvre inflammatoire ou artérielle. — La fièvre inflammatoire se manifeste ordinairement dans toute son intensité, chez les sujets d'un tempérament sanguin, dans la jeunesse ou la vigueur de l'âge; au printemps, par un temps sec et froid, lorsque le vent souffle du Nord ou du Nord-Est; après des exercices violents, ou lorsqu'on a usé trop largement de vin, de liqueurs et de tous les excitants connus du système artériel. La maladie commence le plus souvent par un frisson modéré, bientôt suivi d'une grande chaleur; le pouls est fort, dur, plein et médiocrement accéléré, la respiration plus fréquente, l'haleine plus chaude, la couleur de la peau plus vive, les joues et la langue rouges, les urines deviennent foncées en couleur, le sang tiré de la veine paraît vermeil, et se coagule en masse très-promptement. A une époque plus ou moins éloignée du début, il survient des hémor-

(1) L'idée de Brown et la base de son système sont fondées au contraire sur cette identité.

rhagies par diverses parties, le sang est rouge vif, d'apparence artérielle. La maladie parcourant ses périodes, tous les symptômes mentionnés s'exaspèrent; si les organes sont bien pondérés, on observe dans le plus grand nombre les signes d'une inflammation légère : dans le cerveau, le cœur, les poumons, l'estomac et les intestins; mais cette pondération exacte de tous les organes importants étant extrêmement rare, on remarque presque toujours qu'un organe ou viscère particulier se trouve plus gravement lésé que les autres; il n'est même pas rare d'observer que plusieurs viscères éprouvent ce surcroît d'inflammation : de sorte que pendant son cours la maladie pourrait prendre alternativement différents noms, si on n'avait égard qu'à la partie qui se trouve en proie à cette exacerbation. Dans les cas les plus graves, et lorsque cet envahissement successif a lieu, on ne peut saisir aucune rémission, c'est la fièvre continente de certains auteurs, que les praticiens des pays tempérés disent n'avoir jamais observée. Il est rare, en effet, que, dans la période d'une révolution diurne, on ne perçoive une légère rémission, dont la durée est en raison inverse de la prédominance artérielle. Je pense néanmoins, avec Selle, qu'on doit conserver ce type, comme un idéal qui devient de la plus grande importance dans la pratique. La durée des rémissions et des exacerbations, dans quelque sens qu'elle ait lieu, mérite la plus grande attention : ces rémissions et ces exacerbations indiquent assez exactement quelle est la division prédominante du système sanguin, le degré de cette prédominance, et de quel côté on doit porter les secours. Les altérations que l'on découvre par les nécropsies à la suite de ces fièvres, varient selon

les phases de la maladie auxquelles on les observe : si le sujet a succombé avant la fin du premier septenaire, par une hémorrhagie interne, ainsi que je l'ai observé quelquefois, le cerveau, les poumons, la muqueuse gastro-intestinale, la moelle allongée et spinale (1), ont une teinte plus ou moins rosée : dans le cœur, on trouve de la fibrine prise en masse d'apparence polypeuse; souvent cette substance se prolonge dans les grosses artères, sous forme de longs rubans : on peut remarquer que tous les organes sont gorgés de sang, il n'y a pas encore de ramollissement sensible.

Si l'observation a lieu vers la fin du deuxième septenaire, tout a déjà changé de face; les portions de la muqueuse gastro-intestinale qui ont été les dernières en proie à l'inflammation sont d'un rouge plus ou moins foncé; les villosités sont fortement injectées, et paraissent allongées. L'épaississement de la membrane et le ramollissement sont bien sensibles, l'injection au contraire est déjà diminuée dans les premières portions qui ont été envahies; si les membranes séreuses ont partagé l'affection, on les trouve adhérentes dans certains points, tandis que dans d'autres on découvre des épanchements gélatino-albumineux qui, refroidis, ressemblent presque à de la chair. Les organes parenchymateux sont endurcis, leurs parties sont tellement confondues qu'on n'en reconnaît plus le tissu normal; on distingue en certains points de la suppuration commençante ou de véritables abcès : tout enfin présente l'aspect d'une composition forcée et tu-

(1) Il ne faut pas considérer cette légère pénétration de la moelle par le sang comme une altération peu grave, on se tromperait fort.

multueuse. Si la maladie s'est prolongée au-delà du troisième septenaire, les altérations sont mixtes, et se rapprochent de celles observées dans les fièvres putrides, ainsi qu'il sera expliqué ailleurs. Ces nuances ne sont pas tracées d'imagination, elles sont le résultat d'une longue observation.

Fièvre putride ou vénale. — Après un temps plus ou moins long de malaise, de dégoût, d'étourdissement, la fièvre putride, dans sa plus grande intensité, se déclare par un violent frisson, des nausées, des vomissements, une céphalalgie cruelle; le malade a mille peines à se réchauffer ou ne se réchauffe plus; le pouls est vite, petit, bientôt filiforme, et dans quelques cas rares cesse tout-à-fait. La respiration est excessivement gênée, et menace de suffocation; l'haleine est froide ainsi que la langue, tandis que le malade se sent brûler intérieurement. La peau ridée prend une teinte terreuse, les yeux troublés s'enfoncent dans les orbites bordés d'un cercle noir. Les urines sont sanguinolentes ou totalement supprimées. Il se forme dans le derme des pétéchies et des ecchymoses, où les membres entièrement violets paraissent comme gangrénés : en même temps le malade vomit du sang noir, décomposé, à peine reconnaissable; il rend quelquefois par les selles des matières semblables ou des sérosités sanguinolentes; d'autres fois, un sang fluide se fait jour par les narines, les gencives, les parties génitales chez les femmes : rien ne peut arrêter ces hémorrhagies qu'on avait si improprement nommées passives. La langue et les dents sont recouvertes d'une pellicule brune ou noire, le ventre se ballonne, le malade est dans un délire obscur, l'odeur

est cadavéreuse, la décomposition du sujet rapide, car elle a déjà commencé pendant la maladie.

On découvre par les nécropsies sur les membranes villeuse et muqueuse de l'estomac et des intestins des injections arborescentes de diverses figures et de différente étendue; quelquefois ces membranes ressemblent à un taffetas d'un violet foncé, tant l'injection des capillaires se trouve serrée; des portions plus ou moins étendues se détachent ou sont déjà détachées, ainsi qu'on l'observe dans les empoisonnements par l'arsenic. Souvent les intestins contiennent en plus ou moins grande quantité des matières semblables à celles qui ont été rejetées par le vomissement ou les selles; les cryptes muqueux, les glandes de Brunner et les plaques de Peyer sont engorgés et proéminents, les veines portes sont gorgées d'un sang décomposé, mêlé souvent d'un pus sanieux : les poumons sont comme flétris, et les plèvres contiennent de la sérosité sanguinolente. Tous les tissus ont plus ou moins perdu de leur cohérence; le canal vertébral contient presque toujours de la sérosité plus ou moins sanguinolente, les substances cérébrale et spinale ont perdu leur consistance normale; tout enfin présente l'aspect d'une décomposition déjà avancée.

On me demandera peut-être si j'ai eu l'intention de décrire le choléra-morbus asiatique, la fièvre jaune, ou l'épidémie qui régna à Naples en 1764? Je réponds que je fais peu d'attention aux mots, que j'ai dû montrer la fièvre putride dans son plus terrible appareil, pour que la différence ou mieux l'opposition entre cette fièvre et l'inflammatoire ou artérielle soit manifeste à tous les yeux. Je veux prouver que la fièvre proprement dite n'est

qu'un trouble, un entraînement de la circulation en deux sens contraires : que les symptômes procathartiques de chaque espèce, et les altérations qu'ils doivent faire supposer, résultent de la prédominance de deux ordres de vaisseaux antagonistes. Nous savons très-bien que les types, tels que nous les avons tracés, se rencontrent rarement dans leur pureté; mais l'analyse devait les dégager ainsi, parce que c'est de leur mélange que se composent toutes les variétés des fièvres décrites (abstraction faite des symptômes propres aux organes ou viscères, en ce qu'ils ont de fonctionnel). Je dis donc que les fièvres continues, rémittentes, intermittentes de tous les types, doivent ce caractère, les premières à la prédominance décidée d'une espèce de vaisseau, les secondes à la lutte qui s'établit toujours entre ces deux espèces, lorsque l'entraînement n'est pas irrésistible : cette manière de considérer la fièvre ne permet pas de la concevoir en son entier, comme un effet de la nature médicatrice, mais seulement dans ses mouvements de réaction, dans quelque sens que se fasse cette réaction, ainsi qu'il sera expliqué dans la suite. Les fièvres ne sont donc proprement continues, dans l'une et l'autre espèce, que dans les cas où la réaction n'est pas assez forte pour devenir perceptible. Les fièvres rémittentes peuvent appartenir aux deux espèces, mais on est fondé à rapporter chaque cas particulier à l'espèce inflammatoire, lorsque c'est l'action artérielle qui domine, ou du moins autant qu'elle domine; au contraire, à l'espèce des putrides, lorsque les symptômes de cette espèce sont manifestes, que le pouls est vite, petit, et que les réactions artérielles sont rares et de peu de durée : les fièvres de cette dernière espèce m'ont paru,

dans la plupart des cas, être de véritables empoisonnements, soit par des foyers d'infection, dans des localités circonscrites par quelques murailles, quelquefois dans des espaces très-étendus. Il arrive aussi que ces poisons se développent et se multiplient dans les corps vivants, qui en portent les semences à des distances très-éloignées; mais cette idée d'empoisonnement, lorsqu'on ne connaît pas d'antidote, ne doit pas détourner l'esprit du médecin de l'état systématique de l'individu qui se trouve sous l'influence de ces miasmes délétères. C'est sur la connaissance de cet état qu'est fondé le traitement convenable.

La prédominance de tel ou tel système de vaisseaux produit une grande différence dans les symptômes et dans la manière de traiter le malade : ces circonstances sont tellement importantes, que dans le commencement des fièvres putrides, par exemple, le pouls paraît souvent dur et fort, les rémissions sont obscures, le médecin croit avoir affaire à une fièvre inflammatoire : si par malheur il a recours au traitement énergique, qui convient si bien dans les fièvres de cette dernière espèce, tout change de face au même instant, et les symptômes funestes propres aux fièvres putrides se développent presqu'à l'instant, dans un ordre successif, mais rapide. Les observateurs abondent en faits semblables.

Dans des circonstances plus favorables, lorsque la prédominance artérielle existe véritablement, une saignée et les antiphlogistiques ramènent la fièvre au type rémittent, et, si on sait profiter de l'occasion, à l'intermittent : plus les redoublements sont fréquents, plus la maladie est grave et se rapproche des continues. Les anciens désignaient ces variétés par les dénominations d'hémitritées,

tritœophies, triphodes. Les fièvres quotidiennes, tierces, doubles-tierces, quartes et doubles-quartes, doivent être rangées dans cette même catégorie. A la vérité, elles ne sont pas continues, et semblent sous ce rapport ne pas tenir à la question; mais cette division est peu philosophique, et ne peut être expliquée que par quelque opinion particulière à l'auteur de la question; car si les fièvres continues deviennent rémittentes, les rémittentes, intermittentes, on observe en sens inverse que les intermittentes se changent en rémittentes et en continues; ce qui prouve suffisamment, ce me semble, que les unes et les autres résultent du même mécanisme, ou pour mieux dire, du même dérangement du mécanisme à des degrés différents. Les nécropsies font découvrir dans les viscères des altérations semblables à celles des fièvres continues. J'ai malheureusement ouvert de ces sujets, par centaines, à l'hôpital de Bruges, n° 2. Lorsque les sujets étaient jeunes et sanguins, ces fièvres étaient continues ou rémittentes dans le principe, avec toux et points de côté. Si on les traitait convenablement dans ce période, les accidents se calmaient vers la poitrine, et la fièvre devenait franchement intermittente, tierce ou double-tierce : je dis, si on les traitait convenablement; car, dans le cas cité, une saignée et des tisanes rafraîchissantes produisaient le résultat que je désigne.

Si la fièvre était franchement intermittente, et que la plèvre fût enflammée à un degré modéré, ces accidents cessaient bientôt, par l'effet même de la fièvre intermittente, ou de l'irritation veineuse, gastro-intestinale : c'est en cette occasion que j'ai bien compris pourquoi les anciens médecins voulaient laisser passer quelques ac-

cès avant de couper la fièvre par le quinquina, et que d'autres commençaient par saigner et purger leurs malades.

Cette manière de traiter la fièvre intermittente, qui peut être bonne au printemps, ou chez des sujets éminemment sanguins, ne convient nullement dans des circonstances opposées : c'est un nouvel exemple de l'inconvenance des préceptes généraux. Le point important en médecine est de bien préciser les cas ou les états dans lesquels telle médication a réussi. Je ne puis lire, par exemple, sans un certain frémissement : le docteur A***, dans les fièvres graves, pratique des saignées abondantes, et coup sur coup : le médecin B***, dans le typhus, purge ses malades tous les jours ou tous les deux jours : tel autre, dans les mêmes fièvres, réussit parfaitement avec le sulfate de quinine, etc., etc.

Véritablement toutes ces méthodes ont été employées avec des succès variés : on les a abandonnées : on les a reprises à diverses époques, ce qui prouve que les cas dans lesquels elles conviennent n'avaient pas été convenablement déterminés. On rendrait un véritable service à l'art de guérir, si on pouvait indiquer avec précision le quand et le comment ; car, s'il est certain que ces méthodes de traitement ont été avantageuses dans certains états, dans certains temps, il est également prouvé, pour ceux qui sont versés dans la pratique et les fastes de l'art, que dans d'autres états et dans d'autres temps ces manières de faire ont été inutiles, nuisibles et même mortelles. Les malades dont j'ai annoncé les nécropsies avaient tous succombé à des fièvres qui étaient intermittentes dans le principe, ou devenues telles par suite

d'une médication rationelle. De chute en rechute, ces fièvres étaient devenues doubles, tierces d'abord, ensuite rémittentes et continues vers la fin, avec un pouls vite, filiforme, qui était le précurseur de la mort. Ceux qui avaient été traités, d'après le système humoral, par les émétiques et les purgatifs, devenaient pour la plupart hydropiques, et leur fin était encore plus misérable.

On aurait inutilement cherché dans la muqueuse gastrique-intestinale des injections arborescentes, elles avaient disparu depuis long-temps : le sang des capillaires était absorbé. Les parois des veines cave et porte, qui sont ordinairement remplies de sang, se trouvaient affaissées; la membrane villeuse de l'estomac était de la couleur du linge. Dans le duodénum, cette même membrane paraissait verdâtre; mais dans les intestins grèles, tout était pâle; plus encore dans le cœcum et les colons; on ne pouvait distinguer les villosités : lorsqu'on touchait ces membranes, elles tombaient en déliquium : les deux autres membranes avaient aussi perdu leur couleur naturelle et leur consistance : les veines, surtout la veine porte, ne supportaient pas les injections; les liquides se faisaient jour de toutes parts : la rate, d'une mollesse extrême, d'une grosseur considérable, ressemblait à un vrai putrilage, mêlé de sang décomposé. Le foie, ordinairement atrophié, était d'un blanc jaunâtre, mou, la bile cystique verdâtre; les glandes de Brunner et les plaques de Peyer se faisaient remarquer par leur gonflement, principalement dans le cœcum : celles du mésentère, par leur grosseur et leur mollesse : dans la poitrine, on découvrait de nombreuses adhérences entre les plèvres, chez ceux où s'étaient manifestés dans le principe des symptômes pleu-

rétiques ; les poumons étaient flasques, le tissu du cœur mollasse, la substance cérébrale presque diffluente. Si la mollesse et le peu de consistance des tissus sont des signes que ces mêmes tissus ont été en proie à l'inflammation, on ne peut douter qu'il n'en ait été ainsi chez les sujets dont je viens de rapporter les nécropsies; cependant à la fin de la vie il n'y avait plus d'injections capillaires, il ne restait même plus de sang dans les gros vaisseaux, ou du moins si peu, que ce n'est pas la peine d'en faire mention; d'où on peut juger que les altérations des organes dans les fièvres continues et autres sont très-différentes dans les périodes diverses de ces maladies. On ne peut discourir des altérations qui ne tombent pas sous les sens; mais il me paraît prouvé jusqu'à l'évidence que les lésions perceptibles se rapportent toutes à ce que nous appelons inflammation; maintenant, en quoi consiste ce processus, est-il identique, ainsi que le soutient l'école physiologique ? Si on admet qu'il est identique, et qu'on le reconnaisse pour cause des fièvres, comment expliquer les différences et les oppositions qui s'observent, je ne dirai pas seulement dans les fièvres, mais dans les divers périodes des fièvres? comment expliquera-t-on les actions et les réactions, qui de tous temps ont fixé l'attention des médecins, et servent de boussole dans la pratique ? Les altérations que l'on découvre dans les organes n'expliquent pas le mécanisme qui les a produites ; il y a là-dessous quelque chose qui est peu compris et reste inexpliqué. Je sais très-bien qu'il faut donner une grande attention aux faits; mais pourtant les faits ne disent rien d'eux-mêmes, c'est l'esprit qui les fait parler.

Si vous ne voulez pas de théorie, ne posez donc pas des

questions qui ne peuvent se résoudre sans hypothèse : restez tranquillement dans l'empirisme pur et simple. Mais non, l'école anatomique veut un appareil plus imposant et d'apparence scientifique : il faut avoir sacrifié à la curiosité quelques douzaines de chats et de lapins, et rédiger des résultats tels quels, sous forme d'axiomes. Je ne vois pas cependant que la médecine ait fait de grands progrès dans ces boucheries, et ceux qui s'y sont exercés ont perdu quelque chose de plus précieux pour eux que la science.

Je vais exposer présentement les faits et les réflexions qui m'ont suggéré les explications que j'ai à proposer.

1° À la suite des amputations des membres, des ligatures, d'hémorrhoïdes, d'opérations de varices, soit par ligature ou incision, de certaines saignées de la saphène, j'ai vu survenir des inflammations sur le trajet de ces veines; et lorsque l'inflammation s'étendait jusqu'aux veines du bas-ventre, tous les symptômes propres aux fièvres putrides se manifestaient à des degrés différents : le plus grand nombre des malades sont morts, et j'ai observé les mêmes altérations que dans la fièvre putride.

2° J'ai disséqué plusieurs membres attaqués d'érysipèles gangréneux ; j'ai observé que dans le voisinage des parties gangrénées les vénules étaient énormément gonflées, que les colonnes de sang étaient interceptées par des colonnes de gaz ; que ces vénules avaient regorgé dans le tissu cellulaire voisin une plus ou moins grande quantité de sang décomposé ; j'ai également remarqué que la membrane villeuse de l'estomac et des intestins était altérée d'une manière analogue; tous ces sujets avaient succombé en présentant les symptômes connus des fièvres putrides.

3° J'ai eu l'occasion, dans ma pratique, d'observer quelques empoisonnements par des doses modérées d'arsenic, et j'ai vu surgir tous les symptômes pathognomoniques des fièvres putrides; lorsque les accidents étaient calmés vers l'estomac et les intestins, il survenait des inflammations gangréneuses dans la poitrine et aux membres, tellement que si je n'avais pas eu d'une manière certaine que ces personnes eussent avalé de l'arsenic, j'aurais pu croire que c'était une fièvre putride. Trois sujets ont succombé; j'ai examiné les parties avec le plus grand soin; j'ai observé, outre l'injection diffuse de la membrane muqueuse, des ulcérations plus ou moins étendues; de plus, que les villosités étaient plus grosses et plus grandes que dans l'état naturel. Les vénules du mésentère, tout près de l'intestin, étaient également gonflées par du sang et du gaz alternativement. Plusieurs de ces vénules avaient dégorgé du sang dans la duplicature du péritoine. J'ai examiné à la loupe la membrane interne de ces vénules, dans les empoisonnements dont il s'agit et dans les vraies fièvres putrides; elles ne m'ont pas paru plus rouges, mais au contraire plus grises et plus ternes que dans l'état naturel; le sang dans des veines plus grosses avait plutôt l'apparence de sanie; dans les fièvres putrides j'ai souvent reconnu un mélange de pus.

4° Il me semblait assez extraordinaire que les veines ou vénules, qui sont représentées comme de petits tuyaux continus avec les artérioles, pussent ainsi regorger du sang; il y avait donc rupture.

Je fus appelé pour un homme qui était mort subitement dans sa voiture par un temps très-froid; ses parents espérant qu'on pourrait le rappeler à la vie, je le fis mettre

dans un lit bien chaud (il était neuf heures du matin); on lui appliqua des serviettes chaudes sur la poitrine et l'abdomen; on brossa les membres, on les frotta avec un liniment irritant, le tout en vain. Je sortis de la maison vers midi; vers trois heures, la garde vint me rappeler, parceque tout le corps, mais surtout les parties qui avaient été brossées et linimentées, étaient couvertes de pétéchies d'un rouge fort vif. La grandeur de ces taches variait d'un grain de millet à une lentille; elles étaient très-nombreuses, mais bien distinctes. Le lendemain matin, je fis la nécropsie : les taches existaient, mais elles étaient plus sombres. J'en disséquai plusieurs avec la pointe de ma lancette, et les examinai avec la loupe; elles n'étaient pas immédiatement sous l'épiderme, mais à peu de distance dans le derme même; elles étaient formées par une gouttelette de sang, sorti ou regorgé par l'extrémité d'une vénule très-gonflée, que je suivis jusqu'à un tronc plus gros; il était difficile de supposer qu'il y eût rupture; ces taches existaient par milliers, mais d'un autre côté cette vénule était trop gonflée et trop près de l'épiderme pour croire qu'elle contînt du sang dans l'état naturel; c'était très-probablement un vaisseau lymphatique qui avait puisé ce sang dans une vénule, et l'avait ou dégorgé, ou conduit par exosmose. N'importe, je jugeai qu'on avait eu raison de soutenir la communication de certains lymphatiques avec les veines; mais je vis là, très-clairement, comment le sang des pétéchies ou des ecchymoses pouvait être regorgé par les veines, ou au moins soutiré des veines : le sujet dont il s'agit était mort d'un épanchement de sang à la base du crâne, avec inflammation chronique du cœcum. Depuis ce temps, j'ai examiné vingt

fois ces mêmes taches ; mais pour dire l'exacte vérité, je n'ai pu voir bien distinctement l'ouverture d'une bouche veineuse ou lymphatique ; néanmoins il me paraît certain qu'il y a un mouvement rétrograde, et que si un certain nombre d'artérioles se continuent avec les vénules, il en est d'autres qui s'ouvrent dans les tissus : j'ai jugé que dans les irritations veineuses, il y avait deux mouvements ; que le premier soutirait vivement le sang des artères, et le second inverse, qui le regorgeait.

J'ai supposé, en procédant par analogie, que les fièvres putrides sont produites par des inflammations veineuses ; et comme l'abdomen est la véritable patrie des fièvres, on peut supposer encore que la veine porte, ou du moins les ramifications de cette veine, jouent un rôle important dans ces affections : ce n'est pas d'ailleurs une idée nouvelle ; mais dans cette hypothèse, pourquoi les inflammations veineuses, ou mieux dit veinales, produisent-elles des effets opposés à l'inflammation artérielle ? Il faut donc admettre qu'il y a entre ces deux espèces de vaisseaux une opposition naturelle : comment d'ailleurs expliquer autrement ce qu'on appelle dans les fièvres action et réaction ? S'il y a véritablement action et réaction, cette machine animale n'a donc pas qu'un seul ressort : il y en a deux ; elle est pondérée, donc il y en a un plus fort que l'autre ; elle croît et décroît, elle est donc dans ces deux phases pondérée en sens inverse.

On peut croire que cet antagonisme dut être une des premières pensées de l'architecte lorsqu'il eut dessein de former ces machines mobiles et périssables (1) ; le renou-

(1) On doit considérer cette phrase, et d'autres semblables, comme un simple artifice de langage.

vellement des matériaux étant une condition nécessaire, il fallait proportionner l'exportation à l'importation, et les limiter, dans un temps donné, pour coïncider avec le plan général de la création. L'éphémère vit un jour, l'homme peut vivre un siècle, et dans ces périodes de temps différents, ils croissent, dépérissent et meurent tous deux. Si les forces qui opèrent ces évolutions n'étaient pondérées dans une certaine mesure, on verrait des croissances monstrueuses et des dépérissements subits, ainsi qu'il arrive quand la pondération est par trop altérée. On peut même avancer que cette idée est généralement admise, quoique mal exprimée. En désignant le corps humain sous le nom de machine animale, on entend implicitement cette pondération, car elle est identique avec celle de machine. Je sais qu'on rendait le plus souvent cette conception par le mot *équilibre* : l'équilibre des forces, l'équilibre des solides et des fluides ; mais c'était à tort, ainsi que je crois l'avoir déjà expliqué. L'équilibre, c'est le repos, tandis qu'il s'agit évidemment ici d'une force modérée par une autre force. Je n'écris jamais sans trembler ce mot *force*, un cri banal d'ontologie retentit à mon oreille. Je déclare donc que je me sers de ce mot comme de l'x algébrique pour désigner une cause que je ne connais pas. . . . .

Je conçois la machine animale, tous les vaisseaux, tous les organes dont elle est composée, sous la forme de deux grands systèmes de composition et de décomposition ; ces deux systèmes se balancent alternativement en sens inverse pendant toute la durée de l'existence. Outre la période diurne, la vie comprend deux autres grandes périodes qui la partagent en deux moitiés à peu près égales. On

supposé qu'il existe aux pôles de ces deux systèmes un mécanisme inconnu qui semble pourtant avoir quelque rapport avec le jeu des deux espèces d'électricité ; dans l'état normal ces deux forces se pondèrent réciproquement et régularisent le courant de toutes les humeurs. Il est vraisemblable que ces forces résident dans les nerfs, que l'on suppose être des appareils électro-moteurs, ou quelque chose d'approchant ; si les rapports naturels de ces forces viennent à changer, que l'action soit augmentée dans une branche, diminuée ou intervertie dans la correspondante, il devra s'opérer un grand changement dans la circulation. Voilà précisément ce qui est supposé avoir lieu dans l'inflammation, et cette hypothèse a été imaginée pour expliquer ce processus ; aucune de celles qui ont cours n'est admissible, l'irritation même morbide n'est nullement une explication.

En supposant à l'irritation un mouvement de totalité, si les vénules absorbaient le sang aussi rapidement que les artérioles le projettent, il ne formerait ni tumeurs, ni infiltrations. On est forcé d'admettre que si le mouvement des artérioles est augmenté, celui des vénules reste stationnaire, est diminué, ou totalement suspendu.

Dans l'hypothèse que nous proposons on conçoit assez clairement que si le mouvement est augmenté dans une branche d'artérioles, et qu'il soit diminué ou à l'état négatif dans les vénules correspondantes, le sang sera nécessairement foulé dans les vaisseaux où il ne pénètre pas ordinairement, ou bien il se fera rupture et épanchement ; la force *a tergo* des branches correspondantes à l'artériole surexcitées hâte encore ce résultat.

Dans l'inflammation veineuse et scorbutique, le mou-

vement est inverse, les veinules surexcitées soutirent le sang des veines supérieures, celles-ci des artères, et rétrécissent dans un assez court espace de temps le cercle de la circulation. Les fluides blancs qui abordent ordinairement dans les vénules, ne peuvent y pénétrer pendant ce mouvement rétrograde, et la partie se trouve gonflée outre mesure; le sang de ces vénules se dégorge dans le tissu cellulaire sous forme de pétéchies et d'ecchymoses; les nerfs sont privés du contact du sang oxygéné, et la partie meurt.

Ces deux mouvements inverses des capillaires ou des racines peuvent s'étendre à l'arbre nervo-vasculaire tout entier, si le mouvement hypersténique des artérioles se communique aux artères et au cœur. Les veines restant dans un état naturel, ou négatif, ou approchant, c'est la fièvre inflammatoire; si, au contraire, l'action des veinules est intervertie à un haut degré, et que le courant veineux soit en partie rétrograde, le cercle de la grande circulation sera rétréci; ainsi que je l'ai déjà exprimé. Le sang sera soutiré des artères, décomposé, et on verra surgir tous les symptômes essentiels et secondaires de la fièvre putride. Nous représentons ici l'entraînement alternatif de deux grandes divisions du système sanguin, comme s'il avait lieu sans opposition; l'expérience prouve qu'il est bien quelquefois ainsi (dans le choléra-morbus asiatique, par exemple); mais ces cas sont rares lorsque la pondération n'est pas détruite, et seulement altérée à un certain degré; alors il s'établit une lutte par laquelle on peut expliquer tout le mécanisme des fièvres, les actions et les réactions. Lorsqu'une machine est exactement pondérée, qu'elle fonctionne sans bruit et sans effort, sa

marche paraît si naturelle, qu'on y fait rarement attention. Je suis persuadé que si la machine humaine ne s'était jamais dérangée, on n'aurait jamais pensé à en étudier le mécanisme ; mais comme les dérangements ont été de tout temps plus ou moins fréquents on a été forcé d'y réfléchir. Une des premières idées a été que si on pouvait examiner l'intérieur, il serait facile de réparer le désordre ; on a examiné l'intérieur et on n'y a pas trouvé ce que l'on espérait ; la vraie cause du trouble se trouve au-delà de la portée des sens et ne peut être soupçonnée que bien difficilement par l'intelligence. Si on concevait parfaitement comment la machine va bien, on connaîtrait probablement aussi pourquoi elle va mal ; les phénomènes morbides peuvent aussi mettre sur la voie et faire deviner le mécanisme naturel. C'est en examinant avec attention les altérations diverses et en réfléchissant sur les différentes phases de la vie, sur son commencement et sa fin, que nous avons conçu cette idée. Nous avons supposé que les forces motrices de l'arbre vasculaire doivent être doubles et opposées, pondérées alternativement en sens contraire (1). Le système qui sert à la composition domine depuis la formation de l'être, jusqu'à une certaine limite que l'on peut appeler son apogée ; cette croissance a lieu dans certaines proportions et dans un temps marqué ; elle est plus ou moins inégalement retardée : ce sont précisément ces circonstances qui font supposer dans l'état de santé un contre-poids proportionné ; mais lorsque cette machine,

(1) Ces idées ont été émises par l'auteur dès l'année 1818 dans une dissertation adressée à la Société de médecine et insérée dans le journal de cette société en 1833.

ainsi pondérée, est parvenue à son plus haut degré de développement, à son apogée, elle paraît quelque temps stationnaire ; peu à peu on s'aperçoit qu'elle décline et se décompose. Il y a cependant tout lieu de croire que cet état stationnaire n'est qu'apparent, et qu'elle décroît dès l'instant qu'elle est parvenue à son degré le plus élevé, à peu près comme la terre arrivée à ses solstices. Il paraît qu'il est dans l'essence des deux forces opposées qui font mouvoir la machine de ne pouvoir se mettre en équilibre et que l'architecte a trouvé un artifice pour empêcher cet équilibre, autrement tout mouvement cesserait. C'est principalement cette circonstance qui a fait soupçonner que c'était une modification de l'électricité qui produisait cet effet. Nous pouvons remarquer qu'elle descend par degré comme elle est montée, ce qui indique que les forces sont également pondérées en descendant comme en montant, mais que la prédominance est changée.

On a également observé que les deux grandes périodes de croissance et de décroissance étaient divisées par une suite de révolutions diurnes dans lesquelles on distinguait également l'antagonisme dont il s'agit ; toute la différence qu'on peut y faire, c'est que dans la première grande période, le système composant a gagné quelque chose à la fin de chaque révolution diurne, et qu'il a perdu à proportion dans la seconde.

Nous avons déjà énoncé que le système de la grande circulation était un organe comme un autre, dont la fonction était de projeter le sang oxygéné et de ramener le résidu au cœur droit, que chaque division de ce grand système avait pour racines les artérioles et les vénules,

auxquelles aboutissaient probablement encore d'autres divisions. Le système de la grande circulation n'est pas celui où se passent les phénomènes les plus importants; mais l'observation des signes qu'il présente est du plus haut intérêt pour le médecin praticien, à cause de ses connexions avec les capillaires. Les signes propres à la grande circulation n'indiquent pas tout ce qu'il importe de connaître, même sous le rapport des changements ou des dérangements qui ont lieu dans le cours du sang; mais ce sont encore ceux qui nous donnent les notions les moins incertaines sur la direction des courants et la gravité des altérations qui existent dans les racines; c'est pourquoi on ne peut trop s'appliquer à les bien estimer.

Les phénomènes de la révolution diurne des deux systèmes antagonistes sont bien évidents chez tous les hommes, et se montrent assez réguliers chez ceux qui vivent selon l'ordre naturel.

La force relative du système artériel semble augmenter à mesure que le soleil s'élève sur l'horizon, et décroître lorsque l'astre s'abaisse. Il est vrai que l'heure des repas, la qualité excitante des mets et des boissons, les exercices, les passions, peuvent déranger, intervertir même l'ordre de cette progression; mais dans tous les cas, lorsque l'intensité des mouvements de ce système est parvenue à son plus haut degré, la division opposée commence à prévaloir, et parvient à son tour à son apogée, qui est aussi le point d'où elle décline.

Si, par une cause quelconque, le mouvement artériel a été plus fort et plus prolongé que de coutume, la réaction veineuse sera également proportionnée. Tel est le résultat d'une pondération bien calculée. S'il n'en était pas ainsi,

la machine serait dérangée à chaque instant. Brown avait très-bien observé que l'irritabilité diminuait par l'exercice, et augmentait par le repos, cela est très-vrai ; mais dans de certaines limites. Si la pondération est entièrement détruite, les forces peuvent totalement s'épuiser par la précipitation toujours croissante des mouvements d'un système, sans que l'antagoniste puisse jamais reprendre le dessus (1). Il est également possible que les deux systèmes antagonistes soient irrités simultanément à des degrés différents, alors la position se complique, les phénomènes s'obscurcissent, et chaque système travaille à sa manière et dans ses périodes d'exacerbation à la destruction de la machine, ou au rétablissement de la pondération, ainsi qu'il a été expliqué au sujet de certaines fièvres intermittentes compliquées dans le principe de pleuropneumonie.

Lorsque les forces motrices des deux systèmes dont il s'agit sont pondérées convenablement, le cours du sang et des autres humeurs s'opère avec égalité et régularité. Les compositions et les décompositions ont lieu, ainsi qu'il a été expliqué relativement aux diverses époques de l'existence : il y a même dans ces opérations une certaine latitude compatible avec la santé : il ne faut pas les figurer par une ligne mathématique, mais plutôt par une espèce de zodiaque. C'est sur les degrés de ce zodiaque idéal qu'on peut représenter les tempéraments, les diathèses, les prédispositions, et en dehors les maladies.

Chaque système, chaque division de système ayant son temps de prédominance, son apogée et son périgée,

---

(1) Le choléra-morbus asiatique offre un exemple frappant de cet entraînement.

chaque humeur sécrétée par les organes dans le rayon des systèmes supposés a son mouvement de plus haute et de plus basse marée. Si ces phénomènes sont perceptibles dans l'état normal, ils deviennent encore plus évidents dans les maladies.

Ces observations et ces comparaisons ont déjà été faites, mais elles n'ont rien perdu de leur valeur. Il est presque inutile de faire remarquer qu'en admettant cet antagonisme, on ne peut reconnaître que des états de force et de faiblesse relatifs, que les remèdes fortifiants et les affaiblissants ne peuvent pas davantage se prendre dans un sens absolu; on conçoit même qu'il serait indiqué de fortifier d'un côté, et d'affaiblir de l'autre, pour rétablir plus promptement la pondération. Ce qu'aujourd'hui on qualifie d'absurde pourrait bien ne pas le paraître autant, et la thérapeutique des anciens médecins redeviendrait peut-être en crédit (1). Je crois que c'est un progrès de quitter une route qui n'aboutit à rien, pour en prendre une autre qui semble promettre de nouvelles découvertes.

Dans notre hypothèse, la fièvre consiste donc dans l'altération de la pondération entre les deux grandes divisions du système nerveux sanguin.

L'inflammation, dans cette même altération de la pondération entre une ou plusieurs branches capillaires de ces mêmes divisions. La fièvre peut être considérée comme essentielle dans les deux espèces, lorsque l'altération dont il s'agit est inhérente au système sanguin; elle peut

(1) On peut expliquer comment dans certains cas la saignée et le quinquina réussissent ensemble admirablement.

alors être partielle, locale ou systématique, et jamais générale; elle est symptomatique dans les cas seulement où l'entraînement du système sanguin est déterminé par quelque autre série de vaisseaux, dans les annexes des deux divisions dont il s'agit, ou par la lésion d'un organe ou viscère en ce qu'il y a de fonctionnel. Il ne faut pas perdre de vue que ces distinctions ne sont que des manières différentes de concevoir; mais elles me paraissent claires, précises et en même temps plus rationnelles.

Le mécanisme animal considéré sous ce point de vue, doit apporter des modifications importantes dans l'observation des symptômes et l'action des agents thérapeutiques, mais je doute qu'on y fasse attention, car je lis à chaque instant que la médecine est arrivée à sa perfection. C'est donc aux théoriciens purs que je m'adresse, je les prie de considérer que je ne détruis rien de ce qui a été imaginé de bon, qu'en ajoutant un second ressort à la machine j'explique assez bien le mécanisme des fièvres et des inflammations, puisqu'en donnant à l'action de ce ressort les effets attribués à l'asthénie et à l'abirritation, j'évite l'absurdité de ces grands mouvements par faiblesse, de ces hémorrhagies passives, etc., etc.

On a reproché à M. Broussais d'avoir fait des changements à sa théorie! On devrait au contraire le louer de ses efforts (1). Une pareille critique fait voir qu'on n'entend rien au sujet; une conception complète du mécanisme animal est probablement au-dessus de l'entendement humain; mais, dans le doute, on peut essayer ses forces sans nuire aucunement à l'empirisme.

(1) Je prie le lecteur de faire attention qu'il ne s'agit que des idées et non de l'application.

On peut juger par ce qui précède que nous concevons l'inflammation et la fièvre comme un processus identique chacun dans son espèce; que nous n'y faisons d'autre différence que celle de la partie à la totalité d'un système, que dans les fièvres symptomatiques, au contraire, le trouble de la grande circulation peut être causé par quelque autre série de vaisseaux, ou par quelque lésion fonctionnelle des organes ou viscères dans la dépendance de l'une ou de l'autre des deux grandes divisions du système nerveux-sanguin; que dans ce cas la fièvre paraîtra inflammatoire ou putride, en raison de la division à laquelle appartiendra la série de vaisseaux ou l'organe supposé, ou bien selon que la prédominance se trouvera dans le moment même, dans le système artériel ou veineux. Il pourra se faire que la maladie paraisse d'abord inflammatoire en raison de cette prédominance, et plus tard putride, à cause de la connexion de la série de vaisseaux ou du domaine de l'organe lésé. On peut citer les empoisonnements; le typhus, par exemple, dans lequel on observe, suivant le temps et les dispositions du sujet, les phénomènes que nous supposons. On peut également citer les diverses fluxions ou irritations des vaisseaux blancs. Dans ce dernier exemple, et souvent dans le premier, la fièvre n'est pas la maladie principale, et les moyens employés pour la modérer en calmant certains symptômes, ont peu d'effet sur l'affection primordiale qui suit son cours, malgré la médication : ce qui prouve, à mon sens, qu'on n'a rien fait contre elle, parce qu'on ignore ce qu'il faudrait faire.

Dans les cas de cette espèce, j'imagine que nous empêchons la grande roue d'aller trop vite et de briser la

machine, jusqu'à ce que la cause de cette trop grande action se ralentisse par son épuisement ou par tout autre artifice que je ne connais pas. C'est ce que nous appelons faire la médecine du symptôme, et c'est malheureusement à quoi nous sommes réduits le plus souvent. Il faut, dit-on, laisser agir la nature! C'est assurément ce qu'on peut faire de mieux, quand on ignore ce qu'il faut faire; et pourtant on conçoit à l'encontre que si on ne connaissait parfaitement en quoi consiste le dérangement, et qu'on possédât des moyens assurés pour agir sur le mécanisme dans un sens convenable, on conçoit, dis-je, qu'il y aurait presque toujours quelque chose à faire, comme de faciliter les mouvements qui tendent à rétablir la pondération, et d'enrayer ceux qui agissent dans une direction contraire. Tout traitement doit être uniforme, il ne faut pas employer en même temps le chaud et le froid, le sec et l'humide. Je réponds que cela est loin d'être prouvé; mais nous aurons occasion de revenir sur ce point, lorsque nous traiterons des vues thérapeutiques.

La plupart des fièvres commencent par un frisson; mais ce frisson peut être expliqué de deux manières : il est l'effet de l'irritation directe des vaisseaux qui le produisent, ou bien il est symptomatique. Je m'explique. Lorsque les forces du cœur et des artères sont gênées, affaiblies par une commotion externe ou interne, les capillaires de la veine porte que l'on peut considérer avec les viscères dans la dépendance de ce système, comme antagoniste du cœur, soutirent à l'instant même le sang des artères, et privant les autres parties de leur excitant naturel, produisent le frisson, la pâleur, la petitesse et la faiblesse du pouls, la suffocation, la lipothymie et tous les symptômes

de ce genre déjà si souvent énumérés. La plus grande partie du sang se trouve alors dans le système de la veine porte, le poumon est engorgé; car le ventricule droit du cœur est surchargé de sang. Mais si la lésion supposée se trouve dans le système artériel, et que la prédominance lui appartienne, ce raptus veineux sera de courte durée; le cœur et les artères reprendront bientôt le dessus, et le conserveront jusqu'à la fin, si la maladie est vraiment inflammatoire. Si, au contraire, l'irritation primitif a son siége dans les radicules de la veine porte, le frisson, la pâleur, la suffocation et tous les symptômes de ce genre, sont pathognomoniques, et résultent de l'action même des vaisseaux irrités: le mouvement artériel qui se développe ensuite, ne peut être considéré que comme une réaction, d'où il résulte dans notre opinion que dans les inflammations artérielles la réaction est veineuse, et que dans les inflammations veineuses la réaction est artérielle: ces deux points étant bien compris, la théorie explique facilement le mécanisme de toutes les fièvres, quoiqu'il soit souvent très-difficile de reconnaître dans la pratique ce jeu compliqué.

Les deux espèces d'inflammation dont il s'agit peuvent se développer dans des circonstances très-différentes. Certains sujets ont trop de sang, d'autres en ont trop peu. Plusieurs organes, en ce qu'ils ont de fonctionnel, peuvent se trouver lésés, et augmenter l'embarras de l'observateur.

Les fièvres rémittentes peuvent appartenir aux deux espèces, on peut s'y tromper facilement; la théorie en donne la raison, mais ne donne pas le moyen de le reconnaître. Les vraies intermittentes sont des irritations peu intenses des radicules de la veine porte, ou des lymphatiques de sa dépendance, soit du foie, mais principale-

ment de la rate : le trouble de la grande circulation n'est pas la maladie, mais seulement un effet. Dès que les radicules de la veine porte sont irritées à un certain degré, elles soutirent le sang du cœur et des artères, le décomposent et au bout d'un certain temps en diminuent la quantité. Je ne puis expliquer comment s'opère cette désoxigénation et cette décomposition du sang, mais le fait est certain; il suffit de voir les malades qui ont éprouvé un certain nombre d'accès pour être assuré qu'ils manquent de sang. Ce que nous avons rapporté des nécropsies faites à la suite des fièvres suffirait pour convaincre les plus incrédules. En tâtant le pouls des malades dans l'intervalle des accès, je reconnais à la faiblesse du cœur que le sujet est en proie à cette fièvre, avant de l'avoir interrogé; la longeur des intervalles entre les accès est relative au plus ou moins d'intensité de l'irritation; plus le processus met de temps à altérer la pondération, plus la réaction artérielle se fait attendre : on doit supposer que dans ces cas de lutte l'entraînement ou le trouble de la circulation est un résultat de la combinaison de l'action normale et anormale. Chaque système ou division ayant dans un période diurne son apogée et son périgée, l'irritation morbide doit augmenter d'intensité lorsque le viscère dans la dépendance duquel elle se trouve est parvenu à son degré d'action le plus élevé. Soit habitude, soit nature, pour l'estomac et ses annexes, c'est de midi à deux heures; c'est aussi le plus souvent dans cet intervalle que commence l'accès des fièvres intermittentes; mais on conçoit combien l'intensité de l'irritation et les habitudes diverses des individus peuvent produire de variation : il est très probable aussi que ces périodes de prédominance ne sont

pas égales dans chaque révolution diurne ; elles ne peuvent être plus fortes de deux jours l'un. Ce qui me le persuade, c'est que dans un grand nombre de maladies aiguës on remarque ces redoublements de jours, et souvent de trois jours l'un. Il m'a semblé que ces plus longs périodes avaient lieu dans les affections du foie et de la rate. . . .

Je prie le lecteur de considérer que cette discussion porte simplement sur la cause des périodes divers des fièvres intermittentes, et non du siége de l'irritation ; car je ne puis croire que les médecins qui ont observé avec attention les symptômes de ces fièvres puissent douter qu'elles n'aient leur source dans le système de la veine porte et dans ses annexes. On objecte l'action nerveuse et intermittente ; or, on doit croire que ces fièvres sont purement nerveuses. Assurément, rien d'important ne se fait sans les nerfs, et sous ce rapport tout serait nerveux ; mais comme cette action est inconnue, on est forcé, pour expliquer le mécanisme, de joindre l'action des nerfs avec celle des vaisseaux et des organes, et de les considérer dans cet état de combinaison. . . . .

Si je voulais m'étendre davantage, il faudrait faire un livre au lieu d'une dissertation ; je crois en avoir dit assez pour faire comprendre ma pensée ; tout ce que je puis ajouter, c'est que cette portion du mécanisme, telle que je l'expose, présente au moins l'apparence d'un système ; le jeu d'une machine ; elle explique les différences et les oppositions. Thico-Brahé en plaçant la terre au centre du système planétaire, rendit compte de plusieurs phénomènes ; mais Copernic, en y plaçant le soleil, en expliqua un plus grand nombre et obtint l'assentiment des astronomes. . . . .

OBSERVATION

De méningite aiguë, avec paralysie du muscle droit supérieur et du muscle droit externe de l'œil, ainsi que des nerfs iriens.

Lue à la Société de Médecine de Paris

Par M. Lemoine,

Un de ses membres résidants,

Et imprimée par décision de cette Société.

M. ..., âgé de vingt-huit ans, d'une constitution athlétique, cheveux noirs, éprouve une vive contrariété; après un travail pénible, étant tout en sueur, il se lave la figure avec de l'eau fraîche. En rentrant chez lui le 25 août, il tient des propos sans suite, rit, pleure sans motif. Sa femme se trouvant indisposée pendant la nuit, et ne pouvant dormir, remarque qu'il est très-agité; elle lui demande un bain de pieds; le malade se lève et revient avec un rasoir; sa femme effrayée lui demande ce qu'il en veut faire, et il lui répond qu'il veut lui faire la barbe. Pendant le reste de la nuit, il est assoupi. Le lendemain, il se lève et se rend à l'administration à laquelle il est attaché; mais à peine quelques heures sont-elles écoulées que deux de ses collègues le ramènent chez lui. A ma visite, il m'offre l'état suivant; le regard est fixe, audacieux, la pupille contractée, la vue du jour pénible, la langue sèche, le ventre indolent, l'épigastre porte les

marques de nombreuses sangsues, la vessie ne paraît par contenir d'urine, la céphalalgie est violente, les réponses justes quand on fixe fortement l'attention; mais il y a du délire bientôt après; la peau est brûlante le pouls fréquent : saignée de trois palettes, sinapismes mitigés aux extrémités inférieures, tisane délayante. A peine deux heures sont-elles écoulées qu'on vient me chercher en toute hâte. Le malade est plongé dans un assoupissement profond; les pupilles sont largement dilatées et ne se contractent pas lorsqu'on approche une lumière, des larmes s'écoulent involontairement; vomissement par régurgitation d'un liquide brunâtre, insensibilité, peau froide couverte de sueur; le pouls se fait à peine sentir (prescription faite par le docteur Bescuret appelé en consultation, et moi). Un vésicatoire à chaque cuisse, friction sur les membres, limonade, eau de Seltz. A onze heures du soir, les vomissements ont encore lieu, mais à des intervalles plus éloignés; chaleur halitueuse de la peau, pouls développé, fréquent; les yeux constamment fermés.

26. Le malade a ouvert les yeux une fois, mais il est retombé promptement dans l'assoupissement, le pouls s'est ralenti, la peau est d'une chaleur modérée; il n'y a pas de selle, pas d'urine; la région de la vessie donne un son clair (irrigation d'eau froide sur la tête rasée et recouverte d'une coiffe de taffetas gommé, lavement émétisé); à deux heures après midi, l'assoupissement était le même; le malade n'avait plus vomi, pas de selle, pas d'urine; mais la région de la vessie donne un son mat. A six heures du soir, la vive douleur déterminée par la levée des vésicatoires tire le malade de l'état co-

mateux où il était plongé ; il reconnaît plusieurs de ses parents qui étaient dans sa chambre, il rend la moitié d'un vase d'urine très-rouge (compresses trempées dans l'eau fraîche sur le front, limonade froide, lavement purgat à partir du vingt-sept, notre malade alla de mieux en mieux; mais il présentait un singulier phénomène : le regard était d'une fixité remarquable ; les pupilles ne se contractaient pas lorsqu'on en approchait une lumière ; quand on lui commandait de lever les yeux, il ne le pouvait pas, et ces organes étaient portés vers l'angle interne des paupières. Les purgatifs, les vésicatoires n'avaient amené au bout de près de deux mois qu'une bien faible amélioration, quand, d'après le conseil de mon ami le docteur Sichel, j'eus recours au traitement suivant ; applications réitérées de sangsues pour combattre le reste du travail phlegmasique existant du côté des méninges ; purgatifs salins, emploi des frictions mercurielles et des mercuriaux à l'intérieur poussé jusqu'aux prodrômes de la salivation pour accélérer la résorption des produits morbides, cause de la paralysie apparente de quelques-uns des nerfs de l'œil; enfin lorsque tout signe de congestion aurait disparu, on devait avoir recours, si le mouvement des muscles supérieurs de l'œil n'était pas rétabli, à des vésicatoires à la région sus-orbitaire qu'on panserait avec un onguent dans lequel entrerait la strychnine. Je n'eus pas besoin d'avoir recours à ce dernier moyen. Sous l'influence des saignées locales révulsives, des purgatifs et des mercuriaux, mon malade commença à lever un peu les yeux; mais, pour y parvenir, ces organes éprouvaient des mouvements latéraux très-marqués ; peu à peu ces oscillations diminuèrent,

et enfin, le premier décembre, étant parfaitement guéri, il a repris ses occupations.

OBSERVATION

De gangrène spontanée du bras (1);

Amputation dans l'article avant la délimitation définitive; mort le vingt-deuxième jour après l'opération, sans reproduction du mal.

Par M. le docteur SÉGOND.

L'observation d'une amputation de cuisse pratiquée par M. le docteur Thomas, pour un cas de gangrène traumatique non bornée, ayant, dans ces derniers temps, très vivement intéressé l'Académie royale de médecine, j'ai pensé que la société entendrait elle-même avec quelque satisfaction l'exposé d'un cas non moins curieux que celui signalé par M. le docteur Thomas.

La négresse Sophie, âgée d'environ 50 ans, d'une constitution primitivement forte, mais actuellement détériorée, et frappée de diathèse scorbutique, offrant un facies devenu hideux par la perte du nez et les ravages de la variole, stygmatisée depuis long-temps, sur tous les membres, par les effets réunis du *pian*, de la syphilis et de violences extérieures; maintenant criblée d'ulcères aux jambes, parties infiltrées et fortement engorgées, se présente à mon observation dans l'état suivant :

Facies altéré, contrastant avec l'énergie habituelle du

---

(1) Imprimé par décision de la société de médecine de Paris.

sujet ; prostration physique, peau froide et visqueuse, pouls petit, inégal et précipité ; lipothymies fréquentes, palpitations du cœur tumultueuses, mais sans force et sans énergie ; langue décolorée et saburrale, haleine fétide, soif, inappétence, altération, ventre lâche, bras droit triplé de volume, d'une teinte et d'une odeur gangréneuses ; insensibilité complète de ce membre, dont la désorganisation et la mort dépassent l'insertion deltoïdienne, sans présenter cette démarcation franche qui rassure sur les progrès ultérieurs du mal (1).

Malgré l'intelligence remarquable de cette négresse, nonobstant l'énergie morale dont elle a toujours fait preuve, on ne peut la dissuader que le *mauvais œil*, qu'un *piaye*, nom que les noirs donnent à toute opération prétendue magique, et capable de nuire aux hommes ou à leur postérité, ne soit la cause de sa maladie. Partant, elle veut à tout prix être débarrassée, non-seulement d'un membre putréfié, mais du malin esprit qui s'y est réfugié. En vain, toute une consultation de médecins s'attache à la détourner d'une opération inutile, elle ne se lasse pas de la réclamer, de l'exiger même, par l'extrême véhémence qu'elle met dans ses paroles, alléguant qu'on est de complot avec son ennemi, qu'on a fait un pacte contre elle avec le diable, si on ne l'en débarrasse par la soustraction des parties qu'il occupe. Pour aider à l'obtention de sa demande, elle assure qu'elle ne proférera pas un cri, n'accusera aucune douleur, et que la condi-

(1) On prévoit bien que chez les nègres la couleur des tissus, donnée si essentielle dans l'état de sphacèle, est ici à peu près nulle, ce qui complique le diagnostic quant aux limites précises de la mortification.

tion de guérir lui importe d'ailleurs fort peu, sa séparation avec le *malin esprit* étant son seul désir, son vœu le plus ardent. Pressé par le mari de Sophie, fortement sollicité par ses amis de l'*exorciser*, j'accepte le fardeau que tant de voix, sans en excepter, *maintenant*, celles de mes confrères, me prient de ne pas repousser. Ainsi donc tous les médecins de Cayenne étant présents, y compris le savant docteur Correa de Lacerda, venu du Para, je me suis décidé à une opération plus que chanceuse.

La réussite complète que j'avais obtenue quelque temps auparavant, en désarticulant le bras, d'après la méthode de Dupuytren, qui consiste à disposer les lambeaux en externe et en interne, me fait encore adopter le mode de notre illustre chirurgien. Le manuel opératoire n'offrant rien par lui-même qui soit digne de fixer l'attention, j'en passerai la description sous silence, et ne m'occuperai ici que de l'état pathologique des tissus. J'ai dit plus haut que la gangrène ne paraissait pas être définitivement bornée; en effet, pas de cercle inflammatoire prononcé, transition insensible entre les chairs mortifiées et celles que le mal n'a pas encore évidemment envahies, flaccidité du moignon de l'épaule, dont la sensibilité est déjà obtuse et la chaleur diminuée; en un mot, état plus que préventif des parties qui vont constituer les lambeaux. A la vue de circonstances aussi fâcheuses, je veux encore refuser l'amputation; mais les motifs ci-dessus exposés me font passer outre, et le couteau pénètre dans les chairs.

Fixé d'avance sur la sensibilité fort déprimée des parties traversées par l'instrument, je ne suis nullement surpris de l'impassibilité et du stoïcisme apparent de la ma-

lade, pas plus que je ne m'étonne du peu de contractilité et de rétraction des chairs sous le couteau qui les divise. Cette disposition, on le conçoit, rend l'opération moins rapide que dans les cas où les muscles jouissent de toutes leurs propriétés vitales; aussi n'est-elle pas accomplie en quelques secondes, et dure-t-elle de deux à trois minutes. Le membre abattu, les lambeaux paraissent privés de tonicité, ils sont blafards et dans un état de prolapsus, l'externe même présente des parties musculaires verdâtres, et presque entièrement privées de vie. Ayant prolongé ce lambeau, autant qu'*à priori* il pouvait paraître exempt de gangrène, je pus en retrancher les parties compromises, sans trop dénuder les alentours de la cavité glénoïdale. Le lambeau interne, quoique se trouvant en meilleur état, fut cependant aussi quelque peu échancré aux dépens des muscles grand rond et grand dorsal.

L'amputation ainsi terminée, la coupe des lambeaux n'était pas si défectueuse, leur exiguité telle, qu'on ne dût se promettre le succès; en dehors des circonstances graves qui se rencontraient ici, j'obtins donc une réunion assez satisfaisante. La joie de Sophie fut extrême, on peut dire délirante, quand elle se vit débarrassée, non pas d'un membre gangréné, mais du fantôme attaché à ses pas, du diable incarné dans son bras. J'employai le secours de la religion pour rassurer ses esprits, je m'attachai à relever les forces par les moyens appropriés à la gangrène de cause asthenique ou septique; car il se pouvait faire que Sophie eût été, à son insu, piquée par un insecte vénimeux : circonstance qui, vu les conditions où se trouvait l'organisme, pouvait bien engendrer l'état pathologique que nous venons d'avoir sous les yeux.

Tout en prenant les précautions voulues, il me fut impossible de me livrer à la moindre espérance, si sombre devait être ici le pronostic ! Cependant vingt-quatre heures s'écoulent, trois jours se sont passés sans qu'aucun signe indique l'extension ou la reproduction du mal ! Alors l'appareil est levé, et s'offre plus humide et plus souillé que dans les cas ordinaires, mais sans répandre l'odeur de gangrène ; les chairs n'ont guère repris de tonicité, elles sont molles et flétries ; leur odeur, sans être celle de la mortification, est cependant fétide et nauséeuse ; aucune adhérence n'existe entre les lèvres, que les bandelettes agglutinatives seules peuvent maintenir en contact. Celles-ci enlevées, on aperçoit des lambeaux de tissu cellulaire mortifiés, et l'on peut déjà prévoir que si la vie se prolonge, il s'effectuera une perte de substance assez considérable. Cet état de la surface traumatique me fait mettre en usage le quinquina et les chlorures, en même temps que je soutiens l'économie par des moyens analogues. Les pansements deviennent fréquents ; chaque fois il faut employer les pinces à dissection et les ciseaux pour enlever des franges ou lambeaux de tissus graisseux et aponévrotiques appendus, sous forme de stalactites, au fond et aux parois du moignon. A l'aide de pareils moyens, l'économie, loin de péricliter, se relève avec une rapidité remarquable ; un septénaire a suffi pour changer la face des choses, et tout désormais semble promettre la guérison. . . . .

Le mieux et le progrès se maintiennent jusqu'au seizième jour ; mais qui s'y serait attendu ? Quand le moignon est entièrement détergé, quand il n'offre plus que la moitié de son diamètre primitif ; quand, en un mot, il ne

reste plus de vestige de l'état gangréneux, Sophie, satisfaite de sa *purification* (je rends sa pensée), tombe dans une espèce d'extase qui lui fait désirer le ciel; elle ne veut plus vivre ! Prenant donc, *à la manière de sa race*, la vie en dégoût et la mort en une joie perfide et satanique, elle refuse toute nourriture, rejette tout médicament, et enlève même, à plusieurs reprises, les pièces constituant l'appareil de sa blessure ! Ceux qui ne savent pas que chez le nègre le désir de mourir équivaut à un véritable suicide, allégueront ici bien des choses que je ne prendrai pas, par avance, plaisir à réfuter. Quoi qu'il en soit, à l'exaltation succède chez Sophie un état de morosité profonde, une sorte de vésanie aiguë, qui, après six jours de durée, la conduit au tombeau, sans qu'on ait pu parvenir à lui faire ingérer autre chose qu'un peu d'eau, boisson qu'elle rejetait même presque toujours.

Réflexions. — L'examen du moignon, ou les recherches faites sur le membre sphacélé, ne m'ont démontré ni l'inflammation ni l'ossification des tuniques artérielles; la supposition de morsure par un de ces insectes venimeux dont la Guiane abonde n'est admissible que sous l'influence du sommeil, car ces accidents sont accompagnées de vives douleurs que n'a pas ressenties Sophie. De plus, il est bien rare qu'ils aient la gangrène pour résultat. Ces considérations ébranlent donc beaucoup, si elles ne la détruisent pas complètement, l'idée qu'une cause extérieure ait pu intervenir ici, et je suis porté à maintenir la dénomination de gangrène spontanée au cas dont il est question.

De même que je rapporte cette gangrène à celles de causes inconnues, de même je la considère comme de na-

ture essentiellement asthénique; car les symptômes qui la caractérisaient émanaient, non pas de l'excès, mais du défaut des propriétés vitales. Pour ce qui concerne la marche de la maladie, il est utile de consigner ici qu'elle avait cinq jours de date lorsque l'amputation fut pratiquée. Quant aux prodrômes et signes d'invasion, on conçoit qu'il ne me fut pas possible de les recueillir à une pareille source. Abandonnée à elle-même, cette affection eût-elle encore duré bien des jours ? Je ne le pense pas, l'état général étant déjà fort déprimé.

Si la conduite que j'ai tenue peut paraître blâmable en principe, on daignera prendre en considération sans doute que ce n'est pas le désir d'opérer, ni l'espoir de mettre les règles en défaut, qui ont conduit ma main, mais la seule compassion, mais ce penchant que nous avons tous à accéder à de suppliantes instances, tant qu'une lueur d'espérance semble briller encore.

Sophie a vécu vingt-deux jours, après une opération qu'elle souhaitait avec autant d'ardeur qu'on a vu quelquefois rechercher le martyr; elle a peu souffert; sa joie a été des plus grandes après avoir été amputée; son esprit, avant de tomber dans une aberration qui, pour elle, n'était peut-être qu'une suprême extase, a joui d'une satisfaction toute religieuse; elle a cru s'être purifiée ! Pour l'art, il n'est peut-être pas fâcheux que cette opération ait été exécutée; car, que la gangrène dépendît, contre mon opinion, d'une cause extérieure, ou qu'elle fût spontanée, elle n'était pas évidemment bornée. Dans la première supposition, il faudrait encore la rapporter à un agent septique ou vénimeux, ce qui donnait au cas dont il s'agit un caractère éminemment préventif sous le rapport de l'exten-

sión ou de la reproduction du mal chez un sujet détérioré comme l'était Sophie. Dans la seconde supposition, le résultat obtenu, quoique négatif, matériellement parlant, ouvrirait, ce me semble, dans les cas analogues, une chance en faveur des malades, chance que leur refuserait la manière de voir généralement adoptée. Bien que Sophie se soit pour ainsi dire suicidée, j'admets cependant qu'elle pouvait succomber, alors même que sa conduite eût été tout autre. Mais dans cette occurrence encore, que l'on fera sans doute dériver de l'aptitude qu'avait ici l'organisme à l'absorption, en ce sens qu'il n'existait pas dans les parties voisines du mal un excès d'inflammation propre à éloigner ce phénomène, il ne faut pas laisser passer inaperçu que les signes sensibles et intrinsèques de la gangrène s'étaient complètement évanouis, et que cette élimination eût été plus complète, plus franche et plus facile chez un sujet moins appauvri.

Pour les raisons qui précèdent, je me demanderai si en pareille circonstance il ne faudrait pas répéter l'épreuve, si les motifs qui repoussent ici l'amputation sont appuyés sur une expérience suffisante et sans réplique; en un mot, s'il n'est aucun cas de gangrène *non bornée*, et *par cause inconnue*, où il ne soit permis d'amputer, agissant à l'instar de MM. Larrey, Gallée et Thomas, contre la gangrène traumatique, non encore limitée?

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

ANALYSES D'OUVRAGES.

Parallèle des divers moyens de traiter les calculeux, contenant un examen comparatif de la lithotritie et de la cystotomie sous le rapport de leurs divers procédés, de leur mode d'application, de leurs avantages ou inconvénients respectifs; par le docteur Civiale. Avec planches, etc.

J'ai entendu raconter qu'un chirurgien célèbre opposé à la lithotritie naissante, qui se croyait probablement à l'abri de la pierre, ayant été affligé d'un calcul, répondit à ses amis qui le pressaient de se faire tailler : *On ne me coupera ni le ventre ni le périnée.* Le docteur aima mieux encourir le reproche d'inconséquence que de subir la cystotomie. Il se fit donc lithotritier et guérit parfaitement. Cette historiette, si elle n'est pas vraie, peut passer pour un apologue merveilleusement applicable au temps actuel. En effet, il n'y avait qu'une voix sur le danger de la cystotomie chez les adultes et les vieillards; il était d'usage de faire son testament quand on subissait l'opération de la pierre. Nous nous rappelons toujours avec douleur que le célèbre Hallé nous dit, avant de se livrer au cystotôme, en faisant allusion au danger de l'opération: que voulez-vous? il vaut autant mourir que de ne pouvoir ni travailler, ni marcher, ni même aller en voiture. Il

mourut effectivement, quoiqu'il eût été bien taillé par Beclard, en présence de Dubois. Malheureusement alors, on en était encore à désirer un moyen de broyer les calculs dans la vessie. Les chirurgiens paraissaient appeler de tous leurs vœux la découverte de ce moyen. Eh bien ! à peine le problème fut-il résolu par M. Civiale sur l'homme vivant, que de grandes renommées chirurgicales se montrèrent hostiles au nouveau procédé opératoire; et à l'heure qu'il est, quoique dix ans de succès aient victorieusement repoussé cette opposition, messieurs les chirurgiens qui ont la prétention d'être si positifs, se trouvent encore en désaccord sur le degré d'utilité de la lithotritie, et semblent tout disposés à perpétuer l'incertitude des pauvres calculeux : témoin la discussion qui a occupé si infructueusement l'année dernière l'Académie royale de médecine, discussion dans laquelle des voix éloquentes ont attaqué la lithotritie qui n'a été que faiblement défendue. Heureusement que le bon sens de l'Académie a fait justice de certaines accusations peu mesurées et les a repoussées.

Ce qui doit au reste rassurer les malades, c'est que beaucoup d'hommes de l'art n'ont pas craint de recourir à la lithotritie, et que l'auteur de cet ouvrage en a déjà opéré avec succès vingt-trois, dans lesquels se trouvent de grandes notabilités chirurgicales (MM. Dubois et Lisfranc). D'après cela, il est présumable que si les opérateurs même les plus opposés au broiement de la pierre devenaient calculeux, il est très-vraisemblable qu'ils y auraient recours, au risque de renouveler le petit scandale de Fagon (médecin de Louis XIV), qui étant examinateur d'une thèse sur le tabac, déclamait contre la

poudre de Nicotiane, quoiqu'il en remplit à chaque instant son nez.

Pour ce qui me concerne, je confesse avoir une grande faiblesse pour la lithotritie que j'ai vu souvent pratiquer, et ma conviction à cet égard ne peut que se fortifier, quand je me rappelle tous les malades que j'ai vus mourir de la pierre; mais il est temps de parler du livre de M. Civiale.

Il est divisé en trois parties : la première traite de la lithotritie et des progrès de cette partie de la chirurgie depuis son origine. C'est ici que viennent naturellement se placer les discussions relatives à la priorité réclamée par l'auteur, espèce de procès que chacun croit avoir gagné et que le temps jugera en dernier ressort, suivant toutes les apparences, en faveur de M. Civiale, du moins pour ce qui concerne sa pratique sur l'homme vivant, point capital dans l'art de broyer la pierre. Nous avons d'ailleurs vu avec plaisir l'auteur rendre justice à l'un de ses rivaux, inventeur du brise-pierre à percussion, M. Heurteloup. C'était à coup sûr la manière la plus simple de prouver qu'il n'était pas dominé par l'esprit d'exclusion qu'on lui prête, et qu'il n'est pas stationnaire, comme l'ont insinué charitablement quelques concurrents peut-être de ses succès.

La description des instruments lithotriteurs, les différentes manières de les employer, l'appréciation des accidents qui surviennent pendant et à la suite de l'opération, font l'objet de plusieurs chapitres intéressants de cette première partie de l'ouvrage de M. Civiale.

Dans la seconde partie l'auteur traite de la *cystotomie*, et poursuit son parallèle en considérant cette opération

sous les mêmes points de vue que la lithotritie; par conséquent il y est question du mode opératoire le plus avantageux, des instruments qu'on doit préférer, et des accidents primitifs ou consécutifs qui peuvent survenir à la suite de la section de la vessie, l'une des opérations les plus graves de la chirurgie, celle dont un chirurgien fort judicieux, M. Sanson, a dit que son succès chez l'adulte était un évènement heureux, et non un évènement ordinaire.

L'appréciation des accidents propres à l'opération de la taille, conduit naturellement l'auteur à traiter de la méthode numérique appliquée à son sujet, méthode qui consiste à établir un rapport proportionnel entre les succès et les insuccès; il soumet à un nouvel examen les statistiques déjà publiées et qui ont été l'objet de tant de débats et d'interprétations fort diverses de la part des partisans de la cystotomie et de ceux de la lithotritie. Il faut lire dans l'ouvrage cette nouvelle et intéressante révision des calculs statistiques basée sur des chiffres qui, soit dit sans offenser les *arithméticiens*, sont plus élastiques qu'on ne pense; cette partie de l'ouvrage nous a paru traitée d'une manière supérieure, et offrir un travail entièrement nouveau aussi bien pour le fonds que pour la forme.

La troisième partie de l'ouvrage de M. Civiale est exclusivement consacrée au parallèle des deux opérations (la lithotritie et la cystotomie). Ce parallèle s'étend à un grand nombre d'objets, et spécialement aux différentes applications qu'on peut faire de ces procédés chirurgicaux selon les âges, les sexes. L'appréciation comparative des accidents auxquels ils donnent naissance, n'est pas

oubliée non plus que celle des fautes et des erreurs qui peuvent être commises par les praticiens. Les récidives, la durée probable du traitement, du choix motivé des instruments dont s'arme l'opérateur, offrent aussi matière à comparer, et de cette comparaison doivent souvent découler de nouvelles inductions propres à diriger les praticiens dans le choix des deux méthodes, et la préférence qu'ils devront accorder plutôt à l'une qu'à l'autre.

Ce n'est pas dans un article de bibliographie qu'on peut faire connaître les résultats auxquels l'auteur est arrivé, et les nouvelles lumières qu'il a répandues sur un sujet que des prétentions rivales, des intérêts privés et des vanités blessées, semblent avoir embrouillé.

Nous nous contenterons de dire que le livre de M. Civiale est l'œuvre d'un esprit de haute portée et profondément versé dans la matière; qu'il est le fruit d'une expérience et d'une pratique éclairées, et qu'il abonde en faits aussi importants qu'habilement observés. Nous le croyons plus propre à résoudre les questions relatives à la lithotritie, que les discussions les plus profondes et les plus solennelles des premiers corps savants qui se sont occupés de cette nouvelle branche de la chirurgie. BRICHETEAU.

REVUE ANALYTIQUE ET CRITIQUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE FRANÇAIS.

Mémoire sur la Grippe de 1837 et sur la Pneumonie considérée comme symptôme essentiel de cette épidémie. — Comment finissent les systèmes. — L'acide sulfurique introduit dans l'estomac, est-il absorbé? Oui.

Archives générales de Médecine (Avril 1837).

Mémoire sur la Grippe de 1837 et sur la Pneumonie considérée comme symptôme essentiel de cette épidémie; par L. Landau, interne de l'Hôtel-Dieu. — D'après les relevés faits à l'Hôtel-Dieu, il résulte que du 15 janvier au 1er mars 1836 il est entré 1220 malades; pendant le même espace de temps 1837 (époque du règne de la *Grippe*), il en est entré 2660, c'est-à-dire, 440 de plus. La mortalité s'est accrue dans une proportion plus forte sous l'influence de l'épidémie, car pour 264 décès notés en 1836 dans le laps de temps indiqué, on a compté en 1837 381 décès, c'est-à-dire 117 de plus. Sur 252 malades reçus durant cet espace de temps dans les salles de M. Petit (confiées à la direction de M. Horteloup, médecin du bureau-central) on en a noté 183 comme ayant la grippe.

Parmi les accidens ordinaires de la grippe, M. Landau signale la *dyspnée* comme s'étant montrée plusieurs fois très-intense sans lésion matérielle propre à l'expliquer soit pendant la vie, soit même après la mort. On a vu

notamment ce symptôme co-exister avec des pneumonies médiocres et peu étendues dans lesquelles il n'est jamais observé en temps ordinaire (1). La pneumonie s'est montrée sur 40 grippés; chez 21 elle existait en même temps des deux côtés. Dans ces 40 pneumonies, le bruit de souffle s'est revélé à l'ausculation 38 fois, et dans les deux cas où il a manqué, la nature des crachats éclairait suffisamment le diagnostic,

L'état général, et notamment le peu de développement, de fréquence et de résistance du pouls, la faiblesse et le défaut de souffrance apparente du malade, même chez ceux qui étaient encore dans la vigueur de l'âge, différenciaient notamment la pneumonie de la grippe des pneumonies ordinaires. Les résultats du traitement n'ont pas offert de différences moins tranchées. La saignée et les antiphlogistiques ordinaires ont eu les suites les plus fâcheuses, l'émétique à haute dose, d'après la méthode rasorienne, a eu, au contraire, le plus grand succès. Un malade vigoureux mort en trois jours de traitement d'une pneunomie droite attaquée énergiquement par la méthode antiphlogistique, fut le dernier traité par les moyens habituels; aussitôt que le changement de méthode fut effectué, on n'eut plus de revers à déplorer. En consultant la discussion académique que nous avons relatée dans la *Revue* à l'occasion de la grippe (voir la *note*), on verra que le *contro-stimulisme* n'a pas réussi aussi bien à tous les praticiens; mais tous ont signalé ce génie spécial de la pneumonie observée dans l'épidémie de la grippe. N'oublions pas de noter en passant que l'auteur du mémoire que nous indiquons, membre de la société *anatomique* et de la so-

(1) Voir l'observation de grippe à forme asphyxique que nous avons relatée dans les numéros de février et de mars de la *Revue*, à l'article *Variétés*,

ciété médicale d'*observation*, conséquemment partisan naturel des doctrines localisatrices et de la méthode arithmétique, et surtout bien au courant de tous les perfectionnements et de tous les raffinements du diagnostic moderne, reconnaît néanmoins que la grippe est une maladie *générale*, et proclame cette vérité que les enthousiastes de l'auscultation et de la localisation ont trop méconnue, savoir : « que *malgré les progrès que l'on a faits dans ces derniers temps dans le diagnostic et le traitement de la pneumonie, elle n'en est pas moins une maladie fort grave, contre laquelle toute espèce de traitement est souvent impuissant.* » Réparation d'honneur à *Baglivi* et encouragement à M. Landeau qui sait faire marcher de front la saine observation, l'observation *ippocratique*, avec les progrès réels qu'une précision de diagnostic plus rigoureuse a fait faire à certaine parties de la science. Quant aux grippes *paralytiques* et *rhumatismales* que l'auteur regarde comme imaginaires, nous sommes bien loin de les rejeter aussi péremptoirement.

La mort nerveuse *par paralysie* du grand Cuvier sous l'influence de l'épidémie cholérique, en 1832, celle assez analogue du docteur Bailly (de Blois) sous l'influence de l'épidémie de grippe, en 1837, suffiraient seules pour nous rendre beaucoup plus réservés à ce sujet. Mais il y a bien d'autres considérations et bien d'autres faits à faire valoir : peut-être y reviendrons-nous en temps et lieu.

Bulletin de thérapeutique (Mai 1837).

Comment finissent les systèmes; par M. Reveillé-Parise. — Montesquieu, après avoir décrit la chute du colosse ro-

main, s'arrête et dit : « C'est ici qu'il faut se donner le spectacle des choses humaines. » Pensée profonde et vraie qui a eu un long retentissement dans notre époque si tourmentée. Eh bien ! la pensée de ce grand publiciste peut s'appliquer en quelque sorte à cette multitude de systèmes philosophiques qui, depuis l'origine des sociétés, ont occupé, agité, transformé l'esprit humain. C'est ici qu'on peut se donner encore le spectacle des choses humaines; car ces systèmes, notez-le bien, ont influé sur notre espèce, sur ses progrès, sa civilisation, sa prospérité ou sa décadence ; le destin du monde leur a été confié : l'histoire est là pour attester la vérité de cette assertion. Les systèmes en médecine, qui se lient intimement aux systèmes philosophiques ou s'en laissent dominer, sont encore une nouvelle preuve de ce que je dis. Quand on parcourt les fastes de notre art avec un esprit élevé, pénétrant, dégagé de tout préjugé, lorsque sans s'écarter de la filiation chronologique, on a acquis l'entière et pleine compréhension des systèmes qui ont brillé tour à tour sur l'horizon médical, on est étonné de la prodigieuse intelligence qu'il a fallu pour les inventer, pour les produire et les faire adopter. L'histoire de la médecine bien comprise est peut-être la plus étonnante histoire de l'esprit humain, et quiconque entreprendra de l'écrire sous ce point de vue élèvera un remarquable monument à la science.

Une chose frappe d'abord en étudiant chacun des anciens systèmes de médecine, c'est leur non-sens, leur nullité, j'ai presque dit leur folie. On ne peut s'imaginer que des hommes instruits, que toute une génération et même au-delà, aient pu croire de pareilles absurdités; l'erreur est si formelle, si saillante ! Mais ne voyez-vous pas que ce système se lie aux connaissances de l'époque; bien plus, qu'il a contribué à les développer, qu'il a ébranlé la science

et l'a fait cheminer? Un homme d'un profond savoir, d'une forte intelligence, saisit une foule de rapports inaperçus, il s'empare des faits acquis, il les rapproche, il les combine, il les fond au feu de son imagination, il établit un principe et il en tire des conséquences multipliées, il couvre habilement ce principe et ces conséquences multipliées du voile de la vraisemblance, il dompte la science, il la fait passer sous les fourches caudines de ses conceptions, souvent de ses témérités, de ses illusions, puis il dit : Voilà la vérité, couronnez-moi, je l'ai trouvée. Ce qu'il y a de singulier, c'est qu'il est d'abord très-difficile de le réfuter, car il y a du vrai dans ce système, et ce vrai est amalgamé avec tant d'art à l'erreur, au paradoxe, au sophisme, qu'en faire le *départ* semble un problème d'une solution impossible. Et puis l'esprit humain ne tend-il pas sans cesse à généraliser, à conclure? la puissance des *universaux* n'est-elle pas immense sur notre faible intelligence? d'ailleurs cette intelligence a besoin de croire parce qu'elle sait que la vérité existe, elle est paresseuse, elle aime les synthèses toutes faites, d'autant plus que ces synthèses tendent à l'unité, but constant de nos efforts. Or, dans un système le principe est si bien soudé aux conséquences, il y a une telle corrélation des phénomènes et des faits aux causes, les déductions paraissent si naturelles, si logiques, si évidentes, si conformes à ce qui est, que, séduit et flatté, on se laisse entraîner en ne croyant céder qu'aux convictions de la raison et d'une expérience éclairée. Mettez-vous au point de vue de tous les systématiques, concevez bien le temps où ils ont paru, l'état de la science à cette époque, comparez ensuite leurs travaux, et vous ne serez plus étonné de leur influence, de leur ascendant, et si du sanctuaire de leur doctrine ils ont dicté plus ou moins long-temps des oracles à la foule étonnée.

Ce n'est pas tout, cet homme d'une capacité étendue,

ne néglige pas, pour convaincre, la ressource des formes. D'abord, comme l'acte de généralisation tend à dépouiller les concepts de tout ce qu'ils ont de sensible, ce qu'il énonce en axiomes, en principes, donne à sa doctrine une sorte de profondeur qui présuppose un examen longuement réfléchi de toutes les questions. A ce ton de solennité philosophique qui annonce l'homme convaincu, chez qui la vérité fait en quelque sorte explosion, s'ajoute nécessairement la force d'une dialectique subtile et l'art de séduire par l'*élocution* écrite ou parlée. Ne le savons-nous pas? la puissance du raisonnement et la puissance du style font la puissance des opinions. Bientôt ce systématique, exalté lui-même par ses propres idées qu'il ne cesse d'identifier avec le vrai, par le succès qu'il obtient, se regarde comme l'hiérophante de la pure doctrine; il se croit l'homme qui a ouvert une nouvelle carrière, l'homme qui a *marché sur le ventre au passé;* il parle sans cesse de progrès, mot captieux qui fascine, de rénovation et d'avenir; dans son for intérieur, il est celui devant qui toute réputation doit pâlir, tout mérite s'abaisser, et d'après l'ère duquel il faudra dater la science; peu s'en faut qu'il ne s'écrie : *Ego sum lux et vita.* Qu'on lise attentivement les ouvrages des systématiques les plus célèbres, et l'on trouvera toujours ce caractère indélébile d'une espèce de mission qu'ils se sont donnée, et qu'ils veulent accomplir. Sans remonter aux anciens, ne connaît-on pas l'implacable orgueil de Paracelse, le savoir et l'adresse de Sylvius, fondateur de la chémiatrie? Van Helmont établissant malgré tous les préjugés les lois de son archée; Stahl, dont la forte pensée se fait jour à travers ses phrases obscures; Hoffmann, d'un esprit si sage et d'une si haute intelligence; Boerhaave, qui appliqua avec tant d'art les mathématiques aux fonctions de l'économie; Brown, dont la profondeur n'exclut ni la force ni la simplicité; Rasori,

qui présente ses idées avec une si rare perspicacité; enfin, parmi nous, le fondateur de l'école dite physiologique, en sont des exemples frappans. Ainsi l'art de mettre en saillie certaines vérités et de les faire valoir, de fondre, d'ajuster, de combiner les faits d'après le principe admis comme base du système, d'en tirer des conséquences plus ou moins justes, mais probables, d'établir une seule idée pour toutes les idées, une formule générale pour toutes les formules secondaires; l'apparence d'une conviction profonde et inébranlable, d'une foi vive pour la vérité, une certaine rigueur de logique et de style; les saillies d'une ironie forte et acerbe sur les méthodes existantes, telles sont les causes du succès de la plupart des systématiques. Le premier obstacle une fois vaincu, l'indifférence, leur doctrine a bientôt du retentissement, on la prône, on la vante; la jeunesse qui toujours cherche le mieux, la cité future, l'admet et la propage, voilà le système dans sa période ascendante.

Mais ce temps de prospérité est très-variable; le système des quaternités humorales de Galien a brillé près de seize siècles; le dernier que nous connaissons n'a pas duré seize ans dans sa pleine verdeur. Cette différence tient nécessairement aux connaissances plus étendues de nos jours et parmi un plus grand nombre d'hommes, à une foule de préjugés détruits, et peut-être à cette idée juste au fond, quoique affligeante, qu'il ne nous est pas donné, dans la science de la vie, d'arriver à une généralisation pour ainsi dire absolue, et qui contienne la raison des faits pris dans leur immense variété. Quoi qu'il en soit, aussitôt que le système a fait son apparition, qu'il a conquis en grande partie les opinions, pénétré dans les esprits, on cherche à faire des explications. Il est si commode, en effet, pour le praticien, d'avoir une base unique pour les indications, une

règle fixée à l'avance, où il ne s'agit que du plus ou du moins ! Dans le commencement, les préoccupations sont telles qu'on ne voit que des succès ; il semble que tout réussisse, les résultats opposés sont à peine remarqués. Quand ces succès sont réels, on en fait honneur à la nouvelle doctrine. Si l'événement n'est pas favorable, on l'explique par des circonstances particulières rares, hors du principe général ; le bandeau encore trop épais ne permet pas de voir la réalité ; on se contente de succès équivoques ; et comme la nature triomphe quelquefois malgré le médecin, car *pessimâ methodo non omnes trucidantur*, c'est encore au nouveau traitement qu'on le doit. Toutefois de tristes résultats ne tardent pas à avoir lieu, et il en est qui frappent tous les regards : ce qu'on attendait n'arrive pas, au contraire, des accidens surgissent en dépit des moyens employés selon les rigueurs de la méthode ; plus d'un phénomène morbide s'opiniâtre et résiste, le malade succombe, et sa mort laisse l'aiguillon du doute dans l'esprit du praticien sur l'efficacité des moyens qu'il a employés. Ce ne sont encore que des doutes, mais les mécomptes s'augmentent, les revers se multiplient, alors ces doutes se fortifient, et delà à une conviction contraire il n'y a pas loin, au moins quand on cherche la vérité de bonne foi ; c'est alors qu'on prête l'oreille à certaines opinions qui paraissaient fausses et surtout rétrogrades. Déjà le prosélytisme est arrêté, on croit moins, on examine davantage, et d'autres voix se font comprendre. En général, les systématiques audacieux et adroits recrutent facilement les nullités, les médiocrités, la foule, la plèbe ; ils attirent aussi dans leur tourbillon, il faut bien en convenir, des esprits d'élite qui aiment à se lancer dans une nouvelle carrière ou qui croient marcher sous l'étendart de la vérité. Ces mêmes systématiques ont contre eux deux classes d'individus assez différens : on

trouve dans la première ceux qui ne veulent rien apprendre au-delà de ce qu'ils savent, esprits faibles, opiniâtres, stationnaires, bien décidés à s'enclore dans l'enceinte du passé, quel qu'il soit; la seconde se compose de ces caractères froids, judicieux, réfléchis, que des habitudes de science et d'études fortes ont mis à l'abri des illusions de la logique, des apparences de la forme, et des enchantemens du style. Pour eux, le mot *progrès* implique l'idée d'un mouvement régulier et continu, sans déviations brusques, ni secousses vives, vers un point fixe, ou vers plusieurs points successivement déterminés. Or, ils ne voient pas toujours le progrès dans le mouvement, quelquefois même ils pensent que ce mouvement est rétrograde, surtout quand il se manifeste par cette impétuosité étourdie qui pousse sans cesse à généraliser, par cette témérité d'induction qui veut arriver d'un trait aux plus hautes sources de la vérité. Fort éloignés de toiser le mérite d'un auteur ou d'une doctrine à son succès apparent, ils jugent et attendent. Mais cette classe de médecins est nécessairement peu nombreuse, aussi leurs avertissemens sont-ils d'abord méprisés; ils crient dans le désert : Arrêtez-vous donc, le vrai n'est pas là. Quoi qu'il en soit, ce petit nombre ayant pour lui le temps, les faits et la raison, finit toujours par l'emporter, et malheur aux systématiques qui n'ont pas le suffrage de pareils hommes! Les mémoires du temps racontent que Préville, qui dans un de ses momens les plus brillans avait été applaudi par la foule, rentra tout abattu et triste dans la coulisse. Un de ses amis lui en demanda la raison : « Que veux-tu que je te dise, répondit l'acteur, je n'ai pas été applaudi par le *petit coin*. Préville avait raison, et l'événement le prouva. Eh bien! chaque science a son petit coin parmi ceux qui la cultivent, et l'opinion des hommes qui le composent triomphe en définitive, parce que leur juge-

ment va droit au fond des choses, le touche, le pèse et l'apprécié.

Annales d'Hygiène publ. et de Médecine légale. (Avril 1837.)

L'acide sulfurique introduit dans l'estomac est-il absorbé? **Réponse affirmative par A. Bouchardat et feu César Couriard.** — « 2ᵉ *observation.* — Le dimanche 4 octobre 1835, à onze heures du soir, la nommée G..., âgée de 27 ans, domestique dans un hôtel garni de la rue Gît-le-Cœur, est entrée à l'Hôtel-Dieu, disant qu'elle souffrait beaucoup depuis la veille, jour où elle avait pris une médecine. Le lendemain, examinée avec soin, on remarqua une tache d'une couleur gris-jaunâtre sur sa figure, près de la commissure des lèvres; sa langue et toute la muqueuse de la bouche étaient fortement enflammées; la déglutition était très-difficile: interrogée de nouveau avec plus de soin, elle nie avoir fait aucune tentative pour s'empoisonner; on lui demande quelle saveur avait la médecine qu'elle a prise, elle répond qu'elle était salée et amère; on fait chercher l'ordonnance de la médecine, et on voit qu'elle était composée de quatre gros de sulfate de magnésie dissous dans trois onces d'eau de camomille; on se fait représenter la fiole qui renfermait la médecine, elle contenait encore deux gros environ de liquide qu'on reconnut être de l'acide sulfurique étendu de son poids d'eau; on s'aperçoit qu'elle est enceinte, mais elle le nie avec force et persistance; interrogée successivement par le commissaire de police et le procureur du roi, elle se renferme toujours dans une dénégation absolue. M. le docteur Caillard lui

prescrit de l'eau de gomme sucrée et du lait sucré, elle en peut difficilement avaler quelques gorgées qu'elle rejette presque aussitôt; son pouls est petit et fréquent; elle ne se plaint que de la douleur de gorge; le sentiment de chaleur qu'elle éprouve à l'estomac est supportable; elle prend vers le soir quelques cuillerées d'un julep diacodé; elle passe une nuit assez calme. Le lendemain mardi elle est beaucoup plus calme, elle commence à avaler beaucoup plus librement. On observe cependant que son pouls est toujours déprimé et que ses extrémités inférieures se refroidissent. Vers le milieu de la nuit du mardi au mercredi, elle se lève en poussant des gémissements, elle se plaint de crampes atroces aux extrémités inférieures qui ne peuvent plus la soutenir; elle tombe sur le lit de sa voisine. On la couche; elle assure qu'elle ne sent plus sa jambe droite, qui est complètement froide et marbrée vers sa partie inférieure. Le mercredi, elle est plus calme, elle avale, pour ainsi dire, sans difficulté, elle ne vomit pas, elle se plaint moins de la gorge et de l'estomac; mais son pouls est de plus en plus faible, sa jambe droite est froide et complètement insensible, on peut la pincer fortement sans qu'elle ressente rien. Enfin, dans la nuit du mercredi au jeudi, la circulation qui, depuis un jour, s'était déjà arrêtée dans le membre inférieur droit, diminue peu à peu; la malade s'éteint sans souffrir.

L'autopsie et l'examen des matières furent ordonnés par M. le juge d'instruction et faits par MM. les docteurs Caillard, Emery et par moi.

La membrane muqueuse de l'œsophage présentait une coloration jaunâtre mêlée de noir; elle était enduite d'un liquide de même couleur, qui était tellement adhérent à la membrane, qu'il avait l'aspect d'une fausse mem-

brane. La muqueuse pouvait se détacher par lambeaux d'un pouce à un pouce et demi ; elle présentait une épaisseur plus considérable que celle qu'elle offre à l'état normal. Après l'ouverture de l'estomac, il s'est trouvé dans la cavité de cet organe un liquide, évalué à cinq onces, qui présentait le même aspect que celui qui recouvrait l'œsophage ; ce liquide a été recueilli, nous nous en sommes occupés plus tard. Nous avons trouvé l'estomac, à partir de l'orifice cardiaque jusqu'au fond du grand cul-de-sac, d'un aspect jaune-noirâtre, toute la surface muqueuse de cet organe était couverte d'un enduit jaune-verdâtre, intimement adhérent à la membrane muqueuse ; l'on pouvait également enlever quelques lambeaux de cette dernière, mais à deux pouces environ de l'orifice pylorique, dans toute la surface de l'estomac jusques et compris cet orifice, nous avons trouvé un enduit jaune-verdâtre excessivement consistant, intimement adhérent à la membrane muqueuse ; en grattant un peu cet endroit, nous avons trouvé la membrane muqueuse charbonnée, il était impossible dans tous ces points malades d'en enlever le moindre fragment. Le duodénum était également tapissé d'un liquide jaunâtre, mais qui n'était point adhérent à la membrane muqueuse, comme dans les organes ci-dessus indiqués ; il en était de même dans l'intestin grêle dont toute la muqueuse était colorée en jaune et ne présentait aucune lésion. Le gros intestin ne contenait que des matières excrémentitielles. Le cœur était d'un volume ordinaire et renfermait trois onces environ de caillots de sang, de la consistance de la gelée de groseille ; l'aorte était presque remplie de caillots gélatineux. L'artère fémorale du membre droit était complètement oblitérée par un canal de sang en caillots noirâtres et assez consistans. Les poumons, les reins, la rate et le foie ne présentaient rien

d'anormal. L'utérus contenait un fœtus de six mois.

Examen du liquide contenu dans l'estomac. — Ce liquide pesait 132 grammes; il avait une odeur nauséabonde, une couleur jaune-rougeâtre; il était doué d'une légère viscosité; il manifestait au papier à réactifs des caractères acides très-prononcés; après sa filtration on le satura avec du carbonate de chaux pur et réduit en poudre; le liquide surnageant le précipité fut décanté; le précipité lavé à l'eau distillée, puis traité par l'acide acétique. La dissolution acétique fut traitée par le chlorure de baryte; elle donna un précipité abondant qui, étant recueilli puis calciné avec du charbon, donna du sulfure de barium. Le résidu, insoluble dans la dissolution acétique, se convertit, sous l'influence de la chaleur et du charbon, en sulfure de calcium.

On examina ensuite le liquide de l'estomac qui avait été séparé par décantation du sulfate de chaux; il présentait les caractères principaux de la bile traitée par l'acide sulfurique.

Examen de l'enduit jaunâtre qui recouvrait certaines portions de l'estomac. — Cette matière avait une consistance bourbeuse, une couleur jaune terne, verdâtre dans quelques points. Une portion de cette matière fut traitée par l'acide nitrique: elle présenta toutes les variations de colorations caractéristiques de la matière colorante de la bile. Une autre portion traitée par le bicarbonate de potasse, puis par l'eau, la dissolution filtrée donna un précipité abondant de sulfate de baryte ayant tous ses caractères bien tranchés.

Examen de la portion externe de l'estomac qui avoisinait le pylore. — Dans cet endroit, la partie interne de l'estomac était recouverte d'un enduit verdâtre qui s'enlevait facilement et cachait des portions entièrement charbonnées;

ces portions de membranes noircies furent détachées avec soin, on les mit avec un peu d'eau en contact avec du bi-carbonate de potasse, la solution filtrée fut précipitée par le chlorure de baryte, le carbonate de baryte précipité fut séparé par l'acide acétique d'un précipité insoluble dans ce véhicule qu'on reconnut être du sulfate de baryte.

Examen des matières contenues dans les intestins. — Ces matières, contenues dans le duodénum et l'intestin grêle, étaient bourbeuses et jaune-verdâtre, elles furent traitées par l'eau, le liquide filtré était ambré; il ne contenait point d'acide libre, mais il formait un précipité abondant de sulfate de baryte par l'addition de chlorure de baryte.

La présence du sulfate de magnésie peut jeter quelque incertitude sur la valeur des signes chimiques; mais l'altération de l'estomac près du pylore ne laisse aucun doute. La fille G... est morte empoisonnée par de l'acide sulfurique, et tous les renseignements recueillis tendent à prouver que, n'ayant pu réussir à se faire avorter, elle s'est volontairement empoisonnée.

Examen du sang contenu dans l'artère fémorale oblitérée par un canal de sang en caillot.—Un petit caillot de sang chauffé dans un tube fermé d'un bout, jusqu'à complète destruction, donna une liqueur ammoniacale qui, traitée par de l'acide phosphorique, donna des traces sensibles d'acide sulfureux. Un gramme de sang du caillot de l'artère fut mis en contact avec de l'eau distillée contenant quelques grains de bi-carbonate de potasse. — Une expérience semblable a été exécutée avec un caillot de sang normal d'un poids égal. — On a ajouté dans chacun des liquides filtrés du chlorure de barium. Le caillot de sang de l'artère oblitérée donna des traces sensibles de sulfate de baryte après la calcination du précipité et le traitement par de l'eau aiguisée avec de l'acide nitrique.

La valeur des caractères indiqués pour déterminer la présence de l'acide sulfurique dans le caillot du sang, n'est pas de premier ordre, car on n'a obtenu que des traces de sulfate de baryte, et on n'a perçu que l'odeur de l'acide sulfureux; mais si à ces caractères on joint les signes observés pendant la vie, le refroidissement des extrémités, la mort du membre inférieur qui a précédé la mort générale, la présence d'un caillot obstruant l'artère fémorale, on pourra conclure que c'est l'action de l'acide sulfurique sur le sang et la coagulation de ce liquide qui ont déterminé la mort, dans les deux observations qui précèdent.

Considérations générales.

On peut admettre, d'après les faits ci-dessus, que l'acide sulfurique peut empoisonner de deux manières: 1° par action directe, 2° par absorption. Dans le premier cas les membranes de l'estomac et des intestins sont profondément charbonnées et quelquefois entièrement corrodées; la mort est précédée d'une gastro-entérite très-intense et d'une péritonite très-douloureuse; le ventre est ballonné, des gaz distendent prodigieusement les intestins et l'estomac, et la mort arrive au milieu des souffrances les plus aiguës, accompagnées d'une fièvre très-intense. Si l'acide sulfurique contenait de l'indigo, cette matière colorante n'apparaît pas dans les urines, c'est là l'empoisonnement local. Dans le second cas, quand l'acide sulfurique est absorbé, les douleurs locales ne sont point considérables; il n'y a point de ballonnement, point de péritonite, les douleurs à l'épigastre diminuent, on pourrait espérer un prochain rétablissement, mais le pouls s'affaisse, les extrémités se refroidissent, des crampes douloureuses sur-

viennent, et la mort arrive au moment où les symptômes locaux la faisaient le moins redouter.

Si on admet la théorie exposée ci-dessus, il s'ensuivra que le traitement de l'empoisonnement par l'acide sulfurique devra subir quelques modifications : en effet, au lieu d'administrer de la magnésie calcinée, il sera beaucoup plus convenable d'employer les bi-carbonates de soude ou de potasse qui sont rapidement absorbés et qui peuvent aller dans le sang détruire les caillots qui auraient pu se former. »

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE ALLEMANDS, ANGLAIS, ET AMÉRICAINS.

Du cri des enfants dans les maladies cérébrales. — Division congéniale de l'utérus. — Abcès par congestion ouvert dans les bronches. — Empoisonnement par des fruits d'if. — Leucorrhée chronique guérie par des frictions iodurées. — Cure radicale du prolapsus de l'utérus. — Accidents produits par des piqûres d'insectes.

I. — *Du cri des enfants dans les maladies cérébrales*; par le docteur Albers, de Bonn. — Les observations de Billard, relatives aux différences que présente le cri des enfants dans les maladies du cerveau, n'ont jusqu'ici été confirmées par personne. Dans les deux cas cités par le docteur Albers, le cri qui ne se faisait entendre que pendant l'inspiration était très-faible et interrompu ; il était tellement re-

marquable, que dans le second cas le cri seul suffit pour faire reconnaître une maladie cérébrale. Dans la première observation, les symptômes firent soupçonner une irritation inflammatoire de la base du cerveau; dans la seconde, les convulsions furent le signe prédominant. Des tumeurs du volume d'une noix existaient dans l'un des hémisphères du cervelet, avec accumulation d'une grande quantité de sérosité autour du cervelet, de la moelle allongée et de la moelle épinière. Le caractère particulier du cri était dû probablement à l'accumulation du liquide autour du bulbe rachidien, et par conséquent à une compression des nerfs pneumo-gastriques, glosso-pharyngiens, accessoire de Willis et facial, qui exercent une si puissante influence sur le mécanisme compliqué de la respiration, et sur la voix.

(*Kleinert's Repertorium.*)

II. — *Division congéniale de l'utérus;* par le docteur Albers, de Bonn.—Le sujet sur lequel existait cette anomalie, était une femme de quarante-six ans, d'une faible constitution, qui n'avait jamais été réglée. Depuis l'époque de sa puberté, elle éprouvait tous les mois des douleurs lancinantes dans l'hyphocondre droit, accompagnées de vomissements, et semblant se diriger vers la cavité pelvienne. A l'âge de vingt-six ans, pendant un accès fébrile intense, il survint une légère hémorrhagie par le vagin. A quarante-six ans, elle prit l'avis d'un médecin pour ses douleurs de l'hypochondre droit; elle fut soulagée par un traitement antiphlogistique. Les parties génitales externes étaient dans leur état naturel; mais le vagin n'avait qu'un pouce de profondeur, et se terminait en cul-de-sac. Un an après la malade mourut de péritonite. En examinant les organes génitaux internes, on trouva à un pouce et demi au-dessus du cul-de-sac formé par le vagin, et un peu latéralement,

deux corps oblongs du volume d'une noix, mais sans connexion immédiate avec le vagin. De la partie supérieure et latérale de chacun de ces corps partait un cordon qui se terminait à une masse ovoïde que l'auteur considère comme l'ovaire déformé. Les deux premiers corps qu'il croit être les rudiments de l'utérus, offraient chacun une cavité centrale revêtue d'une membrane d'apparence muqueuse. Les parois étaient formées d'un tissu blanc, fibreux, d'environ deux lignes d'épaisseur. Il n'existait pas de trace distincte de ligament rond ou de ligament large. La Société de médecine de Toulouse a publié un semblable exemple d'occlusion du vagin avec absence de l'utérus. Un autre cas a été rapporté par le docteur Hohlfeld, de Berlin. Il s'agissait d'une femme de vingt-cinq ans, chez laquelle une incision pratiquée au fond du cul-de-sac du vagin détermina la mort de la malade.

(*Kleinert's Repertorium.*)

III. — *Abcès par congestion, suite de carie vertébrale communiquant avec les bronches*; par le docteur Stannius. — Un homme âgé de 33 ans éprouvait depuis deux ans de vives douleurs dans le dos et les côtés de la poitrine. Il avait fréquemment des frissons, et une toux sèche et presque continue le fatiguait beaucoup, ainsi que des sueurs très-abondantes. Les douleurs augmentèrent, et les mouvements devinrent très difficiles. Deux tumeurs peu douloureuses se formèrent dans le dos, et furent ouvertes; elles fournirent beaucoup de pus, et le malade fut soulagé. Les ouvertures se retirèrent, mais restèrent fistuleuses, et continuèrent à fournir un liquide purulent. Quand le docteur Stannius vit le malade, il était très-maigre, le corps couvert d'une sueur visqueuse, la peau chaude, le pouls petit et fréquent. Les efforts de toux lui causèrent de vives dou-

leurs dans les côtés et dans le dos ; tous les mouvements étaient difficiles. Entre le bord postérieur de l'omoplate et les apophyses épineuses des vertèbres existaient deux petites ouvertures fistuleuses à bords saillants, par lesquelles on pouvait faire pénétrer un stylet à plusieurs pouces de profondeur dans presque toutes les directions. Elles fournissaient une petite quantité de liquide clair et peu consistant. Quelquefois la toux en faisait jaillir un flet de matière purulente. Le thorax était étroit, et ne fournissait à la percussion qu'un son mat. L'expectoration, qui d'abord était peu abondante, augmenta beaucoup par la suite, et devint purulente. L'expulsion des crachats était facile. Lorsque l'expectoration devint abondante, les fistules cessèrent presque complètement de fournir. Tout-à-coup l'expectoration s'arrêta le malade fut pris d'anxiété et de dyspnée extrême, de douleurs des plus aiguës dans le côté droit de la poitrine, et la mort arriva au bout de quatre jours.

A l'autopsie on trouva une adhérence des deux poumons à la colonne vertébrale. Après les avoir enlevés, on observa au lobe supérieur du poumon droit, à la partie interne, deux ouvertures circulaires, assez grandes pour donner passage à un pois. Le bord postérieur du même poumon présentait six autres ouvertures semblables ; elles communiquaient toutes avec les bronches. Le corps et les apophyses transverses, et toutes les vertèbres dorsales étaient superficiellement cariés, ainsi que les côtes, surtout du côté droit. Deux fistules traversaient la masse des muscles des gouttières vertébrales, et se divisaient en un grand nombre de trajets secondaires, dirigés dans tous les sens ; de sorte que le pus fourni par l'affection des vertèbres et des côtes se faisait jour à la fois, et par les fistules du dos et par les canaux bronchiques.

(*Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.*)

IV. — *Empoisonnement par des fruits d'if commun.* (Taxus Baccata de Linnée); par Hurt, de Mansfield. — Il existe une grande contradiction entre les assertions des auteurs sur les propriétés des fruits et des feuilles de l'if commun. L'opinion la plus ancienne, celles qu'ont avancée Théophraste, Pline, Dioscoride, etc., leur attribue des qualités éminemment malfaisantes. Les cas d'empoisonnement cités par Percival, Hartmann, Harmand de Montgarni viennent fortifier cette manière de voir; Percy est un de ceux qui l'ont attaquée avec le plus d'avantage, et la plupart des toxicologistes, M. Orfila, entre autres, sont de son avis. L'exemple suivant, publié par M. Hurt, ne paraîtra probablement pas assez probatif pour faire changer de manière de voir. Cinq petits enfants s'amusaient au-dessous d'un if à manger des fruits tombés de cet arbre. Une heure après, étant à dîner, un de ces enfants, âgé de trois ans et demi, fut pris de vomissements de matières alimentaires mêlées à des portions de fruits d'if. Il survint presque aussitôt des convulsions, et l'enfant était mort deux heures après, lorsque M. Hurt arriva. Les lèvres étaient violacées et les pupilles très-dilatées. L'autopsie fut faite deux jours après. Tout le corps était couvert de taches violacées. Les pupilles s'étaient contractées; l'estomac contenait, outre des pommes de terre et des mucosités, une quantité considérable de fruits d'if grossièrement mastiqués. L'estomac présentait plusieurs taches rouges. La muqueuse était ramollie. M. Hurt conjecture que ce sont les amandes du fruit qui sont vénéneuses, et que l'on n'observe d'effets nuisibles que lorsqu'elles ont été divisées par la mastication, de manière à mettre en contact avec les organes la pulpe imprégnée de substance vénéneuse.

(*The Lancet.*)

V. — *Leucorrhée chronique guérie par les frictions iodurées*; par le docteur MULLER. — Une jeune femme était affectée depuis fort long-temps d'une leucorrhée extrêmement abondante, qui l'avait très-affaiblie, et qui avait résisté à l'emploi de tous les remèdes usités en pareil cas. Le docteur Muller lui prescrivit de faire soir et matin, à la face interne des cuisses, des frictions avec la pommade d'hydriodate de potasse. Après quatre semaines de l'emploi de ces frictions, l'écoulement leucorrhéique avait entièrement cessé, et un régime nutritif et convenablement dirigé ne tarda pas à rétablir complètement les forces.

(*Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.*)

VI. — *Cure radicale du prolapsus du vagin et de l'utérus*; par le professeur DIEFFENBACH, de Berlin. — Cet habile chirurgien a cessé depuis long-temps d'employer les pessaires dans sa pratique. Il leur reproche de causer plusieurs maladies du vagin, de l'utérus et des parties voisines. Le nombre des cas où il pense qu'ils peuvent être de quelque utilité est au moins fort restreint. Le procédé opératoire qu'il préconise dans les cas de chute de la matrice, lui a été suggéré par l'exemple d'une femme affectée de cette maladie, et chez laquelle survint une gangrène partielle du vagin : l'utérus ayant été réduit à l'époque où les escharres étaient tombées et les plaies en voie de cicatrisation, la malade se trouva guérie de son infirmité. Le premier cas dans lequel M. Dieffenbach eut occasion de faire l'application de son mode de traitement, était celui d'une femme chez laquelle la matrice était facilement réductible, mais le déplacement se reproduisant avec la même facilité lorsqu'on ne la maintenait pas avec une éponge. L'opération fut pratiquée de la manière suivante : la vessie et le

rectum étant vidés, et l'utérus étant dans l'état de prolapsus, le chirurgien fit à la membrane muqueuse du côté gauche du vagin une incision elliptique, terminée en pointe en arrière, et étendue en avant jusqu'aux petites lèvres : puis l'utérus ayant été un peu soulevé, il détacha le lambeau au moyen d'un scalpel à lame convexe. Une perte de substance semblable fut pratiquée à droite. Les plaies bien nettoyées, deux sutures furent appliquées à leur partie supérieure, l'utérus remis en place, puis trois autres points de sutures placés le long du vagin. Au bout de quelques heures, il survint de l'agitation et de la douleur, que l'on fit disparaître en enlevant 2 sutures de chaque côté. Le sixième jour tous les points de sutures étaient tombés. Depuis lors M. Dieffenbach a exécuté fréquemment cette opération. Il a diminué le nombre des points de suture. Deux de chaque côté sont suffisants en général, et même lorsqu'il y a peu d'écartement des lèvres des plaies, il n'en met pas du tout. La suture est nécessaire lorsqu'il y a beaucoup de relâchement des parties et qu'on a besoin d'irriter le vagin. Dans les premiers jours on fait des injections émollientes tièdes, ensuite on injecte de l'eau froide. Si, pendant le travail de cicatrisation, on s'aperçoit qu'il n'y a pas de rétrécissement du vagin, on devra introduire de la charpie recouverte d'onguent résineux, et faire un usage répété de la cautérisation par le nitrate d'argent.

Le professeur de Berlin a souvent excisé les plis du vagin après avoir réduit l'utérus : pour cela il saisit avec une pince une portion du conduit, l'attire au dehors, et la coupe avec le bistouri. Ce procédé est beaucoup plus facile que l'autre ; mais il exige une attention extrême pour ne pas blesser le rectum ou la vessie, ce qui arrive presque certainement si l'on excise le pli formé par la pince, un peu

trop près de sa base. Dans cette manière d'opérer, les sutures sont inutiles. La position du sujet est la même que pour la taille. Il faut avoir soin, avant l'opération, de s'assurer de la position du rectum par le toucher à nu, et de la vessie au moyen d'une sonde d'argent. Il arrive quelquefois que la sonde donne issue à une assez grande quantité d'urine accumulée dans la vessie : car le prolapsus de la matrice rend quelquefois très-difficile l'évacuation complète de la poche urinaire.

(*Medicinische Zeitung.*)

VII. — *Accidents graves produits par des piqûres d'abeilles et d'autres insectes*; par le docteur Mease. — 1° Le 21 juillet 1820, John Grevalli, du comté de Chester, état de Pensylvanie, fut piqué à la tempe par une abeille, pendant qu'il était occupé à couper les branches d'un arbre devant sa maison. Aussitôt il cueillit près de lui deux ou trois herbes avec lesquelles il frotta la partie, et rentra dans la maison : se sentant faible il se coucha et expira au bout d'un instant. Dix minutes à peine se passèrent entre le moment de la piqûre et la mort.

Au mois d'août de l'année précédente, cet individu avait été piqué au doigt par une abeille, et avait été pris de faiblesse et de perte de connaissance : cet état dura une heure et demie : un médecin appelé pratiqua une saignée. Au dire de sa femme il était excessivement sensible aux piqûres d'insectes les plus insignifiantes : une morsure de puce donnait lieu chez lui à la formation de papules très-volumineuses.

2° Au mois de juin 1811, M. Fisher étant occupé avec un de ses amis, M. W...., à examiner des ruches d'abeilles, fut piqué par un de ces insectes à la cloison du nez. Il pria aussitôt M. W... de retirer l'aiguillon de la plaie, ce

que celui-ci fit. Au bout d'un moment, il se plaignit d'un malaise singulier et d'une faiblesse extrême. Il rentra dans la maison, distante de quelques pas, et se coucha, mais ne put rester dans cette position, il se releva un peu brusquement, fit quelques pas et tomba malgré l'aide de son ami; une minute ou deux après il était mort. Ainsi périt, en moins de 30 minutes, un homme fort, vigoureux et jouissant de la plus forte santé.

3° Le 17 juin 1836, M. White de Louisville (Kentucky), âgé de 35 ans, fut piqué à la paupière supérieure de l'œil droit par une abeille : sa femme enleva l'aiguillon et frotta la plaie avec quelques feuilles. Après une minute, il se plaignit d'une sensation de picotement par tout le corps et s'appuyant contre un mur, il dit qu'il allait mourir. Sa femme courut chercher un médecin qui demeurait dans le voisinage; elle le trouva qui montait à cheval : il la suivit au plus vite et ils trouvèrent M. White déjà mort. Pendant l'absence de sa femme, on avait essayé mais en vain de pratiquer une saignée : des applications irritantes aux extrémités n'eurent pas de meilleur effet. Il n'y eut pas plus de 20 minutes entre la piqûre et la mort de cet homme. Le médecin qui rapporte ce fait, dit que plusieurs cas semblables ont eu lieu aux environs de Louisville.

4° Le 10 juin 1836, M. Dorman, âgé de 26 ans, demeurant à Coventry (Connecticut), fut piqué par une abeille à la partie inférieure du nez. Un quart-d'heure au paravant, il avait été piqué à la joue, mais sans en souffrir; mais à la seconde piqûre, il ressentit une sensation indéfinissable par tout le corps, avec picotement général et formation sur ses mains, ses bras et ses pieds, d'ampoules rouges et blanches. Il se mit à pleurer involontairement : le nez et la face se gonflèrent, la voix devint rauque, il y eut de l'oppression épigastrique, de la difficulté de respirer. Il re-

tourna chez lui, à une distance d'environ un demi quart de lieue, et en arrivant, tous les symptômes, le gonflement surtout, avaient considérablement augmenté. Bientôt survinrent des frissons, du froid des extrémités, des envies de vomir. On lui administra dix grains de poudre de Dower, et une infusion de feuilles de plantain et de laitue. Au bout d'une heure les accidents devinrent moins graves; mais la tuméfaction de la face persista plusieurs jours, et pendant une semaine ou deux ce jeune homme était repris de la sensation de picotement général, lorsqu'il faisait un peu d'exercice.

L'auteur paraît attribuer la guérison à l'application et à l'usage interne des feuilles de plantain, auxquelles il accorde des vertus antivénéneuses fort énergiques.

5° Henri Stizel, riche fermier au comté de Berks, revenant des champs, voulut boire du cidre, et ne trouvant pas de verre, il prit un entonnoir et but en ouvrant largement la bouche et y faisant tomber le liquide. Il se sentit tout-à-coup fortement piqué dans la gorge; mais comme la douleur était peu vive, elle ne l'empêcha pas de dîner et de retourner ensuite à ses travaux. Bientôt cependant la gorge se tuméfia, et il revint très-fatigué à la maison. Le gonflement du cou était considérable, la voix altérée, la respiration et la déglutition fort gênées. Trois saignées furent successivement pratiquées, et un vésicatoire appliqué au cou; à l'intérieur il prit du sous-carbonate d'ammoniaque, tout cela sans avantage. Alors 24 onces de sang furent tirées par des ventouses appliquées au-dessous de la mâchoire. Une deuxième application ayant été aussi infructueuse, on procéda à la trachéotomie; mais après avoir fait 2 ou 3 inspirations avec la canule, le malade expira. L'examen de la gorge pendant la vie avait fait reconnaître qu'il n'y avait pas de gonflement des amygdales:

la glotte paraissait d'une exquise sensibilité. Le malade ne survécut que 27 heures à la piqûre. Il faut noter que les accidents présentèrent deux ou trois rémissions, et reparurent ensuite avec plus d'intensité.

6° M. H. de Pepperell (Massachussets), fut piqué par une guêpe au doigt médius de la main gauche. Il se plaignit aussitôt d'une vive douleur, et une personne qui était présente fit l'extraction de l'aiguillon ; mais l'augmentation du malaise le força à rentrer chez lui et à se jeter sur son lit. Il ne se plaignait pas d'une douleur locale, mais d'un malaise général qu'il ne pouvait décrire. Bientôt après sa figure devint livide, il perdit connaissance et mourut, moins de 20 minutes après avoir été piqué.

7° Enfin, le dernier cas est celui d'un individu mordu au pied par une araignée. Le lendemain gonflement de la jambe avec stries rouges sur le trajet des lymphatiques : un médecin appelé fit pratiquer une saignée, mais le malade expira bientôt après.

(*American journal of medical sciences.*)

SOCIÉTÉS SAVANTES (1).

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

(Mai et Juin.)

Toutes les séances ont été consacrées à la médecine numérique ; on a entendu MM. Chomel, Louis, Rochoux,

---

(1) Les séances de l'Académie des sciences ont été remplies, pendant le mois de mai, par des lectures entièrement étrangères à la médecine.

Rayer, Martin-Solon, Lepeltier et enfin M. Risuéno qui est venu clore la discussion. Nous nous bornerons pour le moment aux discours de MM. Chomel et Louis, parce qu'ils résument tout ce qui a été dit en faveur de la statistique appliquée à la médecine.

Dans le prochain numéro nous imprimerons textuellement celui de M. Risuéno, qui par son étendue ne peut trouver place ici.

Discours de M. Chomel.

Ce n'est pas sans quelque hésitation que j'ai demandé à prendre la parole dans la discussion importante à laquelle l'Académie a déjà consacré plusieurs séances. Indépendamment de l'éloignement que j'éprouve pour les discussions elles-mêmes, je me sentais, vis-à-vis de mes collègues, dans la position peu favorable où me place, à mon grand regret, mon peu d'assiduité aux séances académiques. Toutefois, après avoir lu dans les journaux de médecine les opinions écrites par plusieurs de mes confrères, et spécialement celle de l'honorable M. Double, sur un sujet aussi important, et qui, depuis mon entrée dans la carrière médicale jusqu'à ce jour, a exercé une grande influence sur la direction de mes études, j'ai pensé que je manquerais à mes devoirs d'académicien, si je ne venais prendre part à cette discussion, et vous soumettre les motifs sur lesquels s'appuie ma conviction. Je ferai mes efforts, comme mon honorable adversaire, pour me renfermer, ainsi qu'il l'a fait, dans les limites de la courtoisie académique, et si de la vivacité des débats il sortait quelque expression échappée à la trop rapide rédaction, et à l'incorrection de ces feuilles, je lui déclare formellement qu'à son exemple, je n'ai voulu attaquer que ses opinions, qui ne sont pas les miennes, et non

sa personne, à laquelle je porte de grand cœur toute l'estime qui lui est due.

Je ne suivrai pas M. Double dans la partie de son discours qui a pour but l'exposition des règles du calcul des probabilités en mathématiques, son application aux jugements par les jurés, aussi bien qu'aux assurances maritimes.

Il s'agit ici de tout autre chose : *est-il utile et raisonnable, est-il dangereux et absurde de compter en médecine, et de déduire de cette numération les conséquences qui en résultent?* Voilà, si je ne me trompe, la question réduite à son expression la plus claire et la plus simple.

Suivant mon honorable confrère, la méthode numérique suppose et consacre une des plus graves erreurs de la thérapeutique, l'adoption des méthodes absolues et exclusives. Je dois décliner par une dénégation formelle cette assertion, qui n'a aucune espèce de fondement, et déclarer à tous, s'il est possible que quelqu'un l'ignore, que le médecin qui compte ne traite pas les malades autrement que celui qui ne compte pas, et que s'il se livre, dans quelques cas, à des expériments, c'est qu'il est telle circonstance où l'expérimentation est permise, où elle devient un devoir pour celui qui ne compte pas comme pour celui qui compte.

La médecine a pour bases l'observation d'abord, et ensuite les conséquences légitimes que le raisonnement en déduit ; elle ne saurait en avoir d'autres.

Les observations isolées, quelque exactitude, quelque intérêt qu'on leur suppose, ne seraient que des matériaux stériles, si le raisonnement ne les mettait en œuvre, s'il ne déduisait, du rapprochement, de la comparaison et de la numération de ces faits, dans leur ensemble et dans leurs éléments, la connaissance plus ou moins exacte des divers

maux qui affligent l'humanité, des causes qui les engendrent, et des moyens qui les soulagent et qui les guérissent.

Personne n'a jamais eu l'idée de rejeter de l'étude des maladies la comparaison et l'analyse des faits; mais on nous conteste aujourd'hui le droit de demander à ces faits les conséquences numériques qui en ressortent, et l'on sollicite de l'Académie l'anathème contre tout ce qui émanerait de cette source. L'Académie a écouté l'attaque avec quelque faveur peut-être; elle refusera d'autant moins son attention à la défense, que les assaillants se sont élevés de tous les bancs, et que les défenseurs sont jusqu'ici peu nombreux.

S'il nous suffisait, pour connaître une maladie, de savoir vaguement qu'elle s'est développée, tantôt à la suite de telle cause, tantôt après l'action de telle autre; qu'elle se montre avec ou sans tels ou tels symptômes, qu'elle se termine de telle ou telle façon, il pourrait être superflu de s'attacher aux conséquences numériques que fournit l'observation. Mais si la fréquence relative de telle cause, de tel symptôme, de telle terminaison sont des conditions importantes à fixer pour arriver à une connaissance plus exacte de l'étiologie, du diagnostic, du traitement, il est dès-lors du devoir du médecin de ne point négliger un moyen de plus de parvenir à la vérité. J'ajouterai qu'il n'y a pas un médecin, même parmi ceux qui se montrent les plus chauds adversaires des nombres, qui ne compte en gros ce que nous comptons en détail, qui n'évalue de l'œil ce que nous additionnons sur le papier, et qui ne conclue, au risque de se tromper, comme nous concluons après une numération exacte : entre ces deux manières de procéder, le choix peut-il être douteux?

Mais, objecte-t-on, introduire le calcul dans la médecine,

n'est-ce pas avoir la prétention d'en faire une science mathématique ? Puis, appliquer le calcul à une science d'observation, n'est-ce pas s'exposer inévitablement à des conséquences fausses, comme l'est elle-même cette application ?

Nous reconnaissons, avec tous ceux qui ont attaqué nos idées, combien l'application des règles mathématiques est dangereuse dans les choses qui ne sont pas mathématiques ; nous ne voyons même que trop souvent, et c'est une observation commune, les hommes qui se livrent exclusivement à cette étude apporter dans les choses ordinaires de la vie la manière de raisonner dont ils ont contracté l'habitude dans leurs travaux, et arriver ainsi aux opinions les plus paradoxales. Mais ici il ne s'agit point d'introduire les mathématiques dans la médecine, de lui imposer une précisiondont elle n'est nullement susceptible, il ne s'agit que de la modeste addition des faits déjà déposés dans nos archives, de ceux que chaque jour vient y ajouter, et de substituer dans *les questions qui le comportent et avec la circonspection convenable*, à une évaluation vague des phénomènes une indication exacte de leur fréquence, circonstance qui ne peut pas être négligée dans l'appréciation de leur valeur. Je dis dans les questions qui le comportent et avec la circonspection convenable ; j'ai besoin de développer ces deux points.

Et d'abord je crois que le nombre des questions qu'une semblable investigation peut éclairer est très-grand ; toutefois, je suis prêt à reconnaître qu'il en existe qui ne sont pas susceptibles d'être résolues par cette méthode, si le nom de *méthode* convient à la simple numération des faits, qui n'est elle-même que le complément presque obligé du soin qu'on a mis dans tous les temps à les rassembler. On nous parle de méthode *exclusive* ; mais il n'y a rien d'exclusif ici

que cette opiniâtreté systématique de nos adversaires à repousser, en tout et partout, de la médecine cette numération des faits, qui est pour nous, non pas le moyen unique d'avancer la science, jamais semblable absurdité n'est entrée dans nos idées, mais un moyen propre à dissiper beaucoup d'erreurs, à modifier ou à confirmer un grand nombre d'opinions adoptées légèrement, à mettre au jour aussi des vérités nouvelles, spécialement dans ce qui touche à l'étiologie; à la symptomatologie, à la séméiotique, et, je n'hésite point à le dire, *au traitement des maladies*. Je reviendrai plus loin sur ce dernier point, le plus contesté et le plus important de tous.

J'ai dit que, dans la numération des faits, il importait, pour qu'elle fût utile, d'abord qu'elle s'appliquât à des questions qui fussent susceptibles de ce genre de contrôle; ce premier point admis, qu'elle fût employée avec *la circonspection convenable*; j'arrive à ce second point.

La première de toutes les conditions c'est que les faits destinés à servir de base à ce grand travail aient été *bien observés*, c'est-à-dire que rien d'important dans l'histoire de la maladie n'ait été omis, que rien n'ait été altéré, que rien n'ait été ajouté; et, autant que possible, que le caractère connu de l'observateur éloigne jusqu'au soupçon qu'une imagination ardente ou des opinions systématiques auraient à son insu exercé quelque influence sur l'exactitude de la relation. Je ne parle pas de faits sciemment altérés, parce que je ne puis admettre ni comprendre qu'un médecin porte à ce degré l'oubli de ses devoirs et l'abnégation de sa conscience. On conçoit, en effet, que les conséquences, numériques ou autres, déduites de faits défectueux, seraient nécessairement erronés. Ma deuxième condition est que les faits soient nombreux, qu'ils aient été recueillis dans des temps divers, dans des lieux différens, et même, s'il se peut, par plusieurs

observateurs. On comprend en effet que les conséquences qu'on tirerait de faits trop peu nombreux, recueillis dans un court espace de temps, dans un seul lieu, par un seul observateur, quelque exactes qu'elles fussent quant à ces faits, pourraient être différentes, quelquefois même opposées aux conséquences que fourniraient des faits beaucoup plus nombreux et recueillis dans des circonstances variées.

Ces deux conditions remplies, les faits ainsi rassemblés, il faut les partager et les subdiviser au besoin en autant de groupes qu'il est nécessaire, pour ne rapprocher que ceux qui se ressemblent, pour n'additionner que ceux qui offrent la plus grande analogie. Cette division une fois établie avec tout le soin convenable, la numération des faits n'est qu'un travail facile, sans doute, mais dans lequel néanmoins l'erreur ne serait pas impossible et aurait des résultats fâcheux; mais une ou plusieurs vérifications en mettent nécessairement à l'abri.

Ce travail achevé, il restera à appliquer les résultats à la connaissance de la maladie à laquelle ils se rapportent. On comprend que ces résultats seront très différens, quant à leur importance, à raison de l'élévation relative des nombres dans les diverses colonnes du tableau. Telle condition, par exemple, qui se sera présentée dans tous les cas, sera d'une grande valeur; telle autre, qui ne se sera montrée que dans la moitié, que dans le tiers des cas, aura une importance beaucoup moindre; si pendant plusieurs années consécutives les tableaux fournissent, comme nous l'avons vu le plus souvent, des résultats qui confirment les premiers, ces résultats acquièrent une nouvelle valeur; ils en perdraient successivement dans la même proportion s'ils étaient infirmés par les faits ultérieurs. Nous le demandons à tous les hommes de bonne foi, est-il possible que ces re-

cherches, convenablement poursuivies par des observateurs exacts, ne conduisent pas à une connaissance plus sûre et plus approfondie des maladies ?

On objectera peut-être que nous mettons dans l'application de ce moyen d'investigation des conditions qui la rendent si difficile, que le mauvais usage de la méthode aurait plus d'inconvénients que son application régulière n'aurait d'avantages. La difficulté réelle, messieurs, n'est pas tant dans la numération et dans l'analyse des faits que dans l'observation même. Si l'on prétendait proscrire la méthode numérique à raison de la difficulté de son application, il faudrait, *a fortiori*, renoncer à l'observation même et renier, pour être conséquent, toutes les sciences d'observation.

Pour démontrer la fausseté de la méthode numérique, M. Double a cru devoir confirmer ses arguments par des exemples. Chacun s'attendait à voir les résultats obtenus et déjà publiés de cette méthode mis en scène et convaincus de fausseté ; point du tout. M. Double prend mille femmes en couche ; il les suppose d'abord toutes frappées par l'annonce d'une mauvaise nouvelle ; par une seconde supposition, il admet que cinq d'entre elles perdent la raison, et, par une troisième supposition, il avance que, d'après les règles de la méthode numérique, on tirerait cette conclusion, que : « l'annonce sans précaution d'une mauvaise nouvelle à une femme en couche est sans danger. » Ainsi, dans une matière aussi grave, et pour juger une question qui a quelque importance, puisque l'Académie veut bien y consacrer un temps précieux, nos adversaires nous présentent non pas des faits réels, mais des faits fictifs ; non pas des influences constatées, mais des influences supposées ; et de ces suppositions gratuites dont ils sont les auteurs, ils déduisent eux-mêmes des conséquences fausses pour les at-

taquer, comme si elles nous appartenaient. Admettons pour un moment toutes vos fictions, que je repousse, et je vous demande si une influence que vous supposez avoir fait perdre la raison à cinq femmes sur mille, *est sans danger*. Ce cordonnier, qui dans la dernière séance de l'Académie a, non sans quelque raison, provoqué l'hilarité générale, ne raisonnait pas bien, mais assurément il additionnait mieux. Si nos adversaires comprennent ainsi la méthode numérique, ils ont mille fois raison de la repousser.

J'ai dit, en parlant de la méthode numérique, qu'elle pouvait éclairer beaucoup de points de l'histoire des maladies, et spécialement la thérapeutique. Ce point étant le plus contesté, c'est celui sur lequel je dois m'étendre davantage.

Le médecin qui a le désir d'étudier cette branche importante de la pathologie peut choisir entre deux manières de procéder; ou bien, *un médicament étant donné*, il en étudie les effets sur l'homme malade; ou bien, *une maladie étant donnée*, il cherche à apprécier l'influence qu'aura sur elle tel ou tel moyen de traitement. Je ne parle pas de celui qui, agissant d'après les traditions qu'il a reçues, cherche seulement à remplir par les moyens usités les indications qu'il reconnaît; sa prudence est assurément digne d'éloges, mais il laissera la thérapeutique au point où il l'a trouvée; et si chacun eût fait comme lui depuis Hippocrate jusqu'à nos jours, l'humanité aurait justement le droit de s'en plaindre. L'art de guérir ne peut guère faire de progrès que par *une étude plus approfondie de l'action des moyens thérapeutiques* déjà connus, que par une appréciation comparative des diverses méthodes de traitement dans chaque maladie, que par l'essai de quelques *remèdes nouveaux ou anciens*, ou nouveaux à raison des circonstances dans les-

quelles on les emploie. Eh bien, je le demande, avons-nous je ne dirai pas seulement un moyen plus sûr, mais un *moyen autre* d'arriver à ce but, que d'observer bien, d'observer long-temps, d'observer beaucoup de faits relatifs à un même agent thérapeutique, à une même espèce de maladie ; de comparer ces faits, et enfin de les *compter ;* car ce ne sera jamais d'après quelques faits que vous trouverez et que vous transmettrez vos convictions, mais après un nombre de faits assez grand pour que le doute ne soit plus possible ni pour vous ni pour les autres.

Je ne prétends pas que pour établir l'action d'un remède, la méthode numérique soit constamment indispensable ; il est quelques agents dont l'effet est si constant, que la numération des faits est en quelque sorte superflue. L'effet admirable du quinquina dans les fièvres intermittentes n'a pas besoin aujourd'hui d'être appuyé par des chiffres pour être pleinement reconnu ; mais à l'époque où ce médicament fut importé en Europe, et où l'on commença à l'employer, pensez-vous que dans ce temps, où son admission dans la matière médicale fut si fortement contestée, un nombre considérable d'observations bien faites et un résumé numérique de ces observations, n'eussent pas contribué puissamment au triomphe de la vérité ? Personne, ce me semble, ne pourrait le contester. Et par contre, si l'on soumettait à ce même mode d'*expérimentation rigoureuse* l'action fébrifuge des saignées générales et locales, des purgatifs, des vomitifs, de l'opium, du musc, dans les cas mêmes où quelques circonstances paraissent en indiquer l'emploi, on serait probablement conduit à des résultats qui affaibliraient beaucoup la confiance que quelques médecins et que notre honorable adversaire lui-même leur avaient trop facilement accordée.

Mais c'est spécialement dans les maladies bien plus

nombreuses, où l'action des remèdes n'est pas aussi manifeste, où leur appréciation est difficile, que la méthode numérique est indispensable pour arriver à la connaissance de la vérité; et en tête de ces maladies je place la fièvre typhoïde, au sujet de laquelle la discussion qui nous occupe a été soulevée.

Et d'abord, malgré toute la répugnance que j'éprouve à prolonger une discussion déjà trop longue, j'ai besoin de répondre en quelques mots à une phrase émise par M. Double, et que je transcris de la *Gazette de santé*, journal qui reproduit en général avec fidélité et avec faveur les opinions et les discours de notre honorable confrère. Voici cette phrase. : « Je gémis depuis long-temps sur cette nouvelle dénomination de fièvre typhoïde : ses vices, à la fois logiques et cliniques, me paraissent flagrants. »

J'avouerai que je n'ai pas une idée bien nette des deux vices que M. Double reproche à la dénomination en question, savoir, le vice clinique et le vice logique; mais si je parviens à prouver que ce nom, auquel je n'attache d'ailleurs aucune importance, que je ne défends que parce qu'il est aujourd'hui employé parmi les médecins français préférablement à tout autre, et parce que je suis l'un des premiers fauteurs de cette préférence; si, dis-je, je parviens à prouver que cette dénomination est encore moins défectueuse que toute celles qui ont été proposées, je l'aurai suffisamment vengée de la réprobation acerbe dont elle a été frappée.

Sous le nom de fièvre typhoïde, nous comprenons tous aujourd'hui une maladie très-nettement caractérisée : à la fois par une altération spéciale des follicules intestinaux et des ganglions mésentériques, et par une série déterminée de symptômes toujours les mêmes, mais susceptibles de s'associer à d'autres symptômes variables, tels

que ceux des fièvres inflammatoire, bilieuse, muqueuse, adynamique et ataxique. Voilà ce que nous entendons par fièvre typhoïde; voilà ce qu'entendent, avec nous, tous ceux qui ont écrit et discuté sur la maladie à laquelle a été donnée, selon l'expression de M. Double, la dénomination nouvelle de fièvre typhoïde.

Mais ce n'est pas là ce qu'entend notre honorable adversaire. Selon lui, (j'emploie ses propres paroles) : « Une vérité méconnue, c'est que l'état pathogénique désigné sous le nom de fièvre typhoïde, n'est point une maladie distincte, mais une modalité pathologique qui sert de terminaison grave ou de complication fâcheuse à la presque totalité des maladies, des pneunomies, des apoplexies, des péritonites, des phlébites, des cystites, des phthisies, des brûlures, etc., etc. »

D'après cette explication, chacun voit, avec moi, ce que M. Double entend par fièvre typhoïde; je ne m'étonne plus qu'il ait gémi long-temps sur cette dénomination. Je ne lui demanderai plus la distinction du vice clinique, du vice logique; il parlait de sa fièvre typhoïde, et non de la nôtre. Au reste, notre honorable confrère suit encore la même marche que dans son attaque contre la méthode numérique, il nous donne le *pendant* de ses mille femmes en couche; il nous le devait.

Nous avons cru devoir préférer ce nom à ceux de fièvre entéro-mésentérique et d'entérite folliculeuse, parce que le mot *typhoïde* indique seulement la ressemblance incontestée qui existe entre les symptômes du typhus contagieux et ceux de la maladie qui nous occupe, sans rien préjuger sur la constance et la valeur pathologique de la lésion anatomique, ni sur les traitements sur lesquels on n'est pas d'accord, tandis que les deux autres dénominations offrent plus ou moins ces inconvénients.

J'ajouterai toutefois ici, une fois pour toutes, que je n'ai jamais rien dit, rien écrit qui pût autoriser qui que ce soit à avancer que j'aie, dans aucun cas, considéré l'embarras gastrique comme une des formes de la fièvre typhoïde.

Revenons à l'emploi de la méthode numérique dans le traitement de la fièvre typhoïde. J'ai dit que cette méthode me paraissait indispensable, nécessaire dans l'application des moyens thérapeutiques, préconisés et employés contre cette maladie, qui a fait, dans tous les temps, il faut l'avouer, le désespoir de la médecine, pour ne rien dire de plus. Les débilitants et les toniques, les antiseptiques, les évacuants et les astringents, les narcotiques et les stimulants, le traitement perturbateur et l'expectation, ont été tour à tour mis en usage, la plupart isolément et quelquefois simultanément, sans qu'aucune de ces méthodes ait été ou trop funeste pour être immédiatement abandonnée, ou assez utile pour être généralement adoptée. Ajoutons encore qu'à presque toutes les époques, les idées théoriques ont eu autant et souvent plus de part dans le choix des moyens de traitement que les principes généraux de la thérapeutique. Qu'est-il résulté pour la science de ces nombreux expériments faits sans suite, et d'après lesquels chaque praticien a adopté, presque au hasard, un traitement empirique ou rationel ? qu'aujourd'hui on revient aux méthodes anciennes, avec ou sans modification, désespéré qu'on est de la gravité d'un mal qui chaque année attaque un si grand nombre d'individus, et décime peut-être la population.

Si, au lieu de s'en tenir à des évaluations approximatives, dans lesquelles il est si facile, même aux plus attentifs, d'être induits en erreur, nos prédécesseurs eussent recueilli exactement et déposé dans les archives de la science les expérimentations auxquelles ils se sont livrés,

la comparaison de ces faits, la numération des succès et des revers nous fournirait, pour la solution de cette question, un élément qui nous manque, et dont il n'est pas possible de préjuger la valeur. Si nous restons dans la ligne tracée par nos devanciers, nous ne sortirons pas du cercle dans lequel ils ont tourné avec peu de profit. Faisons donc pour nous-mêmes et pour ceux qui viendront après nous ce que nous devons regretter qu'ils n'aient pas fait. Étudions comparativement dans les fièvres typhoïdes l'influence de la méthode dite rationnelle, et celle employée par le plus grand nombre de médecins, des méthodes empiriques et théoriques adoptées par quelques-uns d'entre nous, en demandant à l'observation tout ce que l'on peut raisonnablement lui demander, en déduisant des faits toutes les conséquences qui en ressortent (et les conséquences numériques ne sauraient être rejetées), nous parviendrons tôt ou tard à mieux apprécier l'action des remèdes dans la maladie qui nous occupe, et par conséquent à en faire une plus sûre et meilleure application.

Ma conclusion est : Qu'on ne saurait renoncer, en médecine, à la numération des faits, sans se priver d'un des moyens les plus sûrs de détruire beaucoup d'erreurs et d'arriver à la connaissance de la vérité.

Discours de M. Louis.

Les questions les plus simples divisent souvent les meilleurs esprits, les hommes les plus sincères, et néanmoins j'ai peine à concevoir le débat qui se passe en ce moment au sein de l'Académie. Toutefois, comme la question, malgré son extrême simplicité, est la plus grave de toutes celles qui peuvent se présenter, puisqu'il s'agit de la recherche de la vérité en médecine, je vais l'examiner. J'en-

trerai dans les détails nécessaires à l'intelligence du sujet, et je passerai en revue, chemin faisant, les principales objections faites à la méthode numérique.

Mais avant tout, quel est le but, quelles sont les prétentions de la statistique médicale?

La statistique médicale a pour objet la détermination aussi rigoureuse que possible des faits généraux. Dans ma pensée, elle est nécessaire à cette détermination; on ne peut y arriver sans elle : l'emploi d'un agent thérapeutique quelconque ne peut être fait avec connaissance de cause dans un cas particulier, ou avec quelque probabilité de succès dans les cas graves, que quand on a déterminé préalablement, au moyen de la statistique, agissant sur un nombre de faits suffisants, son action générale dans des circonstances analogues à celle où se trouve le sujet de la médication; et, comme les faits généraux ou les lois, c'est la cience, je crois, avec mes honorables amis, que, sans le secours de l'analyse numérique ou de la statistique, il n'est pas de science médicale possible, dans la rigoureuse acception du mot, et que toutes les assertions des auteurs qui ne sont que le résultat de l'induction pure, de l'induction tirée sans le secours de la statistique ou de l'analyse numérique, ou seulement appuyées sur des faits confiés à la mémoire, je pense, dis-je, que ces assertions doivent être considérées comme provisoires.

La statistique médicale a été attaquée dans son application à la thérapeutique, à l'anatomie normale, à l'anatomie pathologique et à la pathologie; il faut donc l'envisager sous ces différents point de vue. Je commencerai par la pathologie, et, avant tout, je rappellerai que la médecine est une science d'observation, que je prends ce mot au sérieux, que je cherche la vérité dans les faits.

Cela étant, je suppose que vous vouliez approfondir

l'étude des symptômes d'une maladie, vous ne pourrez le faire qu'au moyen d'un nombre suffisant de faits recueillis avec soin; et, comme le même symptôme ne s'observe pas dans tous les cas d'une même maladie, la première chose que vous rechercherez sera la fréquence de ce symptôme, ou le nombre de fois qu'il aura été observé dans un nombre de cas déterminé; c'est-à-dire que dès l'abord, et si vous voulez rester dans les faits ou dans la réalité, vous devez, pour connaître la circonstance la plus simple, relative à un symptôme, vous devez nécessairement *compter*, à moins toutefois que vous ne souteniez qu'il n'est pas nécessaire de savoir qu'un même symptôme a lieu dix, trente, quarante, quatre-vingts fois sur cent; ce qu'on ne saurait admettre, ne serait-ce que sous le rapport du diagnostic.

A la vérité, un même symptôme n'est pas également fréquent dans une même maladie, à toutes les époques de la vie, dans les deux sexes; il peut varier sous ce rapport, en raison de la force ou de la faiblesse des individus, des circonstances variées au milieu desquelles la maladie se sera développée, et le premier résultat obtenu devra vous paraître peu satisfaisant; mais encore faudra-t-il, pour savoir si ces variations ont lieu et en quoi elles consistent, compter combien de fois le symptôme en question s'est montré chez un nombre de sujets déterminé, dans les circonstances indiquées, et dans d'autres qu'il serait trop long d'énumérer; de manière que plus vous voudrez approfondir l'étude d'un symptôme, sous le point de vue qui nous occupe, c'est-à-dire la fréquence, plus vous serez dans l'obligation de compter; obligation vaguement sentie de tout temps, et constatée par ces expressions *plus ou moins*, *rarement* ou *fréquemment*, qu'on rencontre en quelque sorte à chaque ligne dans les ouvrages des méde-

çins, et qui n'ont pas de valeur réelle; car plus ou moins, est-ce dix, quinze, vingt, quatre-vingts fois sur cent? Qui peut le dire? Le meilleur dictionnaire de la langue ne peut pas même aider à résoudre un pareil problème.

Que si les faits sur lesquels vous opérez sont trop peu nombreux pour considérer comme définitifs les résultats que vous obtiendrez de leur étude ainsi faite, vous regarderez ces résultats comme provisoires, jusqu'à ce que d'autres faits ajoutés à ceux-ci, puis analysés, la loi ou le chiffre exprimant la loi ait toute l'exactitude à laquelle on peut atteindre.

Mais combien de faits particuliers faudra-t-il pour que le résultat dont il s'agit soit définitif? Le raisonnement ne saurait résoudre cette question, mais l'expérience montre qu'il ne faut pas un nombre de faits pour ainsi dire infini pour déterminer une loi. Ainsi, M. Benoiston, de Châteauneuf, cherchant à connaître l'influence que peut avoir l'aisance sur la longévité, ne put d'abord se procurer que six cents faits propres à résoudre cette question; et le résultat auquel il parvint fut le même que celui qu'il put déduire ultérieurement d'un nombre de faits double.

Cherchant moi-même, il y a douze ans, l'influence que peut avoir le sexe sur le développement de la phthisie, j'arrivai à un résultat qui fut bientôt confirmé par le savant que j'ai nommé, agissant sur des faits de même genre, mais vingt-fois plus nombreux. Je citerais d'autres faits semblables si je ne devais encore parler de moi, mais ceux-ci me paraissent suffisants pour prouver qu'il ne faut pas un nombre de faits considérable pour arriver à la détermination d'une loi pathologique; et je continue.

Supposons maintenant, messieurs, que vous vouliez connaître la durée d'un symptôme, que ferez-vous? Prendrez-vous sur une masse de faits deux ou trois cas

pour savoir ce qui a lieu en général? Mais ce serait préjuger et non étudier la question; pour atteindre ce but, il faut évidemment rechercher la durée moyenne de ce symptôme dans tous les cas que vous possédez, puis indiquer le nombre de cas au-dessus et au-dessous de la moyenne, et les limites extrêmes de la durée.

Personne sans doute ne dira qu'une pareille connaissance est inutile, car si l'on ignore la durée des symptômes, on ignorera aussi celle de la maladie à laquelle ils appartiennent, une des connaissances les plus nécessaires au praticien; et comme il peut se faire que cette durée ne soit pas la même à tous les âges, dans l'un et l'autre sexe pour savoir encore à quoi vous en tenir à cet égard, vous devrez disposer les faits par groupes, puis faire pour chacun d'eux ce que vous avez fait pour les faits examinés en masse, travail pénible, il est vrai, mais sans lequel il est impossible d'arriver à la connaissance réelle du fait dont il s'agit.

Que si dans un même groupe de sujets placés dans des circonstances semblables en apparence, vous observez de grandes variations dans la fréquence et dans la durée du même symptôme, comme ce sera la preuve que la ressemblance n'était pas complète, vous rechercherez à quoi tiennent ces différences; « ce que vous n'auriez certainement pu faire, ce à quoi vous n'auriez pas même pensé, » si les faits n'eussent pas été groupés de la manière indiquée; en sorte que la statistique bien comprise, loin de » dispenser de l'examen attentif des faits particuliers, y » force au contraire, et donne le seul moyen de le faire » avec quelque certitude. »

Ce que vous n'avez pu vous dispenser de faire pour connaître la fréquence et la durée des symptômes, vous devrez le faire pour leur début, le degré de leur intensité, etc.; vous le ferez encore pour connaître la marche, la durée

des maladies; connaissance importante, comme je le disais tout à l'heure, et sans laquelle on se tromperait assez souvent sur leur caractère, sur leur pronostic et leur traitement; vous le devez, parce qu'il en est de la durée des maladies comme de celle des symptômes, qu'elle n'est pas la même dans tous les cas graves ou légers, qu'elle peut varier suivant la force ou la faiblesse de la constitution, l'âge et le sexe étant les mêmes, et qu'un fait pris dans un groupe ne vous donnerait qu'une idée fausse de ce qui a lieu pour les autres individus du même groupe.

On dira peut-être que les variations dans la durée des maladies ont occupé les médecins de tous les temps. Sans doute cette question et bien d'autres ont occupé les médecins qui nous ont précédés; mais qu'ont-ils dit à cet égard, sinon que la durée des maladies variait dans beaucoup de circonstances, qu'elle était plus ou moins longue, etc., etc.? Pour dire autre chose, pour donner le mot de l'énigme, il aurait fallu rassembler des faits nombreux, exacts, les analyser numériquement, et faire une énumération complète; dernier précepte qui ne se trouve guère que dans les livres de logique; et quoi que puissent dire ceux qui rejettent l'analyse numérique, cela n'aurait été ni court ni facile.

Les réflexions précédentes s'appliquent à la terminaison des maladies qui, dans l'état actuel des choses, ne finissent pas nécessairement par le retour à la santé ou par la mort.

Tout ce qu'on trouve dans les auteurs qui ont écrit jusque dans ces derniers temps, c'est que telle ou telle maladie est plus ou moins fréquemment mortelle; espèce d'approximation qui ne signifie absolument rien, comme je l'ai fait voir plus haut. Et l'approximation ne serait pas plus digne de confiance, quand on aurait dit que dans telle ou telle maladie la mort a lieu dans la moitié des cas

environ, si ce résultat n'était qu'un résultat de mémoire, comme sont, si je ne m'abuse, ceux que M. Dubois a appelés *résultats approximatifs*. Je n'y aurais pas la moindre confiance, bien que la mortalité d'une maladie puisse paraître une circonstance assez facile à retenir; car l'expérience journalière montre que les résultats obtenus sont faux.

Un exemple entre mille : un jeune et habile médecin de Philadelphie, qui s'est livré avec un grand succès, deux années de suite, à Paris, à l'étude de la pathologie, voyant les résultats si souvent fâcheux des grandes amputations faites dans les hôpitaux, et croyant se rappeler ce qui avait lieu à cet égard à Philadelphie, ne pouvait comprendre comment les opérations de la même espèce étaient presque toujours suivies de succès dans sa patrie : il y retourne ; il avait appris à compter parmi nous, et à peine depuis dix mois à Philadelphie, il écrit à un ami : J'ai honte de vous le dire, mais sur dix à douze cas d'amputations pratiquées depuis mon retour à Philadelphie dans l'hôpital (je ne me rappelle pas exactement le chiffre), deux seulement ont été faites avec succès. » Quelle leçon!

Et si la mortalité, considérée en général, ne peut être connue qu'à l'aide du calcul, comment, sans lui, sans le secours de l'analyse numérique, parviendra-t-on à connaître les variations de la mortalité suivant l'âge, le sexe, la force, la faiblesse, etc., etc. ?

D'où il faut conclure que la multitude des éléments et des questions que l'on est obligé de se faire en pathologie, « loin d'être une objection à l'emploi de la statistique, est « une des circonstances qui rendent l'analyse numérique « indispensable. »

La fréquence relative des maladies sporadiques est, sous beaucoup de rapports, un objet digne de la méditation des

médecins ; comment la connaître sans le secours de l'analyse numérique ? J'en dirai autant de la recherche des causes, la plus difficile de toutes les questions qu'on puisse se proposer, la plus importante peut être, et sur laquelle néanmoins nous ne possédons que bien peu de chose ; comment y procéder ? comment, à l'aide des faits, arriver à la détermination des causes dites prédisposantes et des causes occasionnelles ?

Sera-ce en étudiant deux ou trois faits particuliers des *types*, comme le dit M. Dubois, avec toutes les circonstances qui leur sont relatives, et qui ont précédé le développement de la maladie ? Mais quelque habileté qu'on ait, on ne pourrait arriver, de cette manière, qu'à de simples conjectures relativement aux cas examinés ; on ne pourrait même pas s'assurer si les circonstances qui ont précédé la maladie sont de simples coïncidences, ou si elles doivent être considérées comme cause ; mais à supposer que cela fût possible, ce que je nie relativement aux maladies non spécifiques, la démonstration n'aurait de valeur que pour ces cas, et ne préjugerait rien pour les autres, c'est-à-dire qu'ici, comme pour les autres sujets de recherche, et plus encore, il faut grouper les faits, et, après avoir étudié le plus grand nombre possible de cas, dans lesquels on aura noté toutes les influences auxquelles les malades auront été exposés, il faudra faire deux cas de ces influences, les unes rapprochées, les autres éloignées du début de l'affection, puis les étudier séparément, rechercher leur durée, leur fréquence, leur intensité, compter par conséquent les cas dans lesquels auront eu lieu ces influences. Si, après les avoir groupées et examinées sous un certain nombre d'aspects, une de ces circonstances ne s'est offerte que six fois sur cent, on pourra mettre en doute son influence, et se demander s'il n'y a qu'une simple

coïncidence : mais il n'en sera plus de même si elle a eu lieu quatre-vingts fois sur le même nombre d'individus, surtout si elle ne s'est montrée aussi fréquente dans aucune autre maladie. Aussi ne saurais-je trop m'étonner de la distraction d'un de nos honorables confrères qui, pour prouver l'inutilité de la statistique dans la recherche des causes, fait la supposition suivante : « Soit : mille femmes » en couches, dont la situation est des plus favorables sous » tous les rapports ; toutes reçoivent à l'improviste la nou- » velle d'un événement funeste ; cinq d'entre elles perdent » subitement la raison et tombent en aliénation mentale ; » les neuf cent quatre-vingt-quinze autres conservent leur » raison intacte ; le médecin établira-t-il la loi que l'an- » nonce sans précaution d'une *mauvaise nouvelle* à une » *femme en couche* est sans danger ? » Non, sans doute, il dira seulement que cette cause n'est pas très efficace, et il montrera, par la proportion des cas dans lesquels elle agit, que son action est peu à redouter ; ce qu'il eût été impossible de savoir sans le secours de la méthode numérique.

Sans doute, après avoir étudié avec attention les influences dont il s'agit, on pourra bien encore n'arriver à aucun résultat positif ; mais on aura évité des erreurs sans cela inévitables.

L'histoire de la phthisie pulmonaire viendrait au besoin en preuve de cette assertion ; en supposant en effet, ce qui est bien loin de m'être démontré, que la phthisie soit quelquefois le résultat de l'inflammation des tissus qui entrent dans la composition des poumons, comment croire que cette cause soit unique ou même commune, quand on sait que la phthisie est plus fréquente chez la femme que chez l'homme, que c'est l'opposé pour la pneumonie et le catarrhe pulmonaire de quelque intensité ; que les tubercules ne sont pas plus fréquents, dans le cas de dilata-

tion avec rougeur et épaississement des bronches, que chez les sujets emportés par des maladies étrangères aux poumons, toutes choses égales d'ailleurs par rapport à l'âge; chez ceux qui succombent à une gangrène des poumons à marche chronique, que chez ceux qui meurent de toute autre affection aussi étrangère aux organes respiratoires.

Ainsi donc, qu'il s'agisse de faire une étude approfondie des symptômes, de connaître la marche, la durée des maladies, leur fréquence relative, de s'éclairer sur leurs causes, compter est indispensable : c'est la condition sans laquelle on ne saurait arriver à aucun résultat précis, et c'est bien à tort qu'on a dit, relativement aux causes, que la méthode numérique faussait tout ce qu'elle touchait, en ce qu'*elle* donnait toute son attention aux causes occasionnelles. « L'analyse numérique, comme on l'a vu plus haut, tient » compte de tout; elle seule permet de le faire et d'envi» sager les faits sous le plus grand nombre de points de vue » possible, quand les faits particuliers sont assez nom» breux et assez détaillés; et en conduisant à une connais» sance approfondie des symptômes, elle *facilite le dia-* » *gnostic* des maladies; et même, indépendamment des » symptômes, dans leur absence, et uniquement par *suite* » des lois que l'analyse numérique a constatées, le dia» gnostic des maladies est possible et aussi assuré que si » ces symptômes étaient très-prononcés. »

Je m'explique : des observations nombreuses, exactes et analysées avec soin, ont montré que passé l'âge de quinze ans il n'y a pas de tubercules dans un organe sans qu'*il* y en ait dans les poumons : des observations non moins exactes, et analysées de la même manière, ont montré que la péritonite chronique, celle qui se présente sous cette forme, dès son début, est tuberculeuse. Eh bien ! une péritonite

chronique une fois bien constatée, on doit en conclure l'existence d'un nombre plus ou moins considérable de tubercules dans les poumons, encore que l'auscultation et la percussion pratiquée convenablement ne donnent aucun indice à cet égard. Plus d'une fois, je n'ai pas eu d'autre moyen de reconnaître des tubercules, et quand l'autopsie a été faite, elle a *constamment* vérifié le diagnostic porté. Ce fait est aussi, si je ne me trompe, une réponse assez péremptoire à ceux qui se sont imaginé que les médecins qui veulent et qui pratiquent l'analyse numérique rejettent toute espèce d'induction, et je voudrais savoir combien de faits aussi remarquables ont été trouvés sans le secours de la statistique.

Que si après avoir étudié les symptômes et la durée d'une maladie dont la terminaison est quelquefois fâcheuse, vous voulez rechercher son siége, et savoir si avec la lésion primitive ne co-existeraient pas d'autres lésions qui ne se rencontreraient pas dans d'autres maladies, évidemment il faut encore compter.

La lésion qui sera constante, qu'on ne retrouvera pas à la suite d'autres affections, et qui, par sa nature et son siége, rendra facilement compte des symptômes observés dès le début, cette lésion sera considérée comme essentielle; les autres comme secondaires, qu'elles aient ou non un caractère particulier ou propre à la maladie en question; et pour connaître la valeur de ce dernier, il faudra nécessairement compter.

Mais la lésion principale elle-même peut varier, offrir des formes différentes aux différents âges de la vie. Comment le savoir si l'on ne fait pas autant de groupes qu'il y a de questions à examiner, et si l'on ne compte pas combien de fois la lésion a présenté telle ou telle forme dans un groupe déterminé d'individus; si une lésion secondaire

et propre à une maladie déterminée varie suivant l'âge et le sexe, on l'ignorera, si l'on ne compte.

Ici, comme ailleurs, M. Dubois (d'Amiens) veut des calculs approximatifs, c'est-à-dire de mémoire, sans doute ; mais voici où conduisent ces calculs. Suivant Corvisart, l'anévrysme avec amincissement des parois du cœur est assez fréquent. On ouvre son livre, on compte, et on trouve un seul cas de cette espèce. On en trouve autant dans l'ouvrage de Bertin et de M. Bouillaud ; et pas un cas de cette espèce ne s'est rencontré sur quarante-cinq faits de lésion organique du cœur dont j'ai recueilli l'histoire de 1820 à 1828, à la Charité.

De son côté, Laënnec parlant des ulcérations du conduit aérien, dit « Les ulcérations de la trachée sont assez fréquentes chez les phthisiques ; mais elles le sont bien davantage chez les non-tuberculeux. » Au lieu de conclure d'après de simples renseignements fournis par la mémoire, on compte, on analyse numériquement des faits nombreux, *et on voit tout le contraire.* En sorte que sur douze cents sujets dont l'autopsie a été faite avec soin, on ne trouve d'ulcération de la trachée-artère *que chez les tuberculeux.* On dira peut-être que les erreurs que je viens de signaler n'étaient pas difficiles à reconnaître (la dernière surtout) tant elles sont grossières. A quoi je réponds que plus ces erreurs sont graves, plus elles prouvent la vérité de ce que je dis, surtout commises par des hommes dont on ne peut contester ni l'instruction ni la sagacité, mais qui ont négligé l'analyse numérique là où elle était indispensable ; se contentant *de résultats approximatifs* ou tirés *de faits confiés à la mémoire.*

Ainsi, en anatomie pathologique comme en pathologie, l'analyse numérique arrive à d'autres résultats que l'évaluation approximative ; elle montre le peu de solidité de

ces derniers, et il reste démontré par ce qui précède que l'anatomie pathologique ne saurait se passer de son secours.

Citerai-je encore à l'appui de cette proposition les fièvres typhoïdes, parmi lesquelles je ne comprends ni la peste ni les fièvres jaunes, bien entendu ? Si ces fièvres ne sont bien connues que depuis les travaux des modernes, ce n'est pas seulement parce que les autopsies étaient généralement faites d'une manière peu satisfaisante ou incomplète jusque dans ces derniers temps, mais aussi parce que les symptômes et les lésions avaient été étudiés d'après des faits confiés à la mémoire, non soumis à l'analyse numérique. Mais du moment où les faits ont été étudiés avec plus de soin et analysés numériquement, du moment où l'on a pu comparer à l'aide de cette analyse les lésions d'une maladie avec les lésions d'une autre maladie, dè ce moment on a reconnu que ces fièvres avaient un caractère anatomique ; et comme ce caractère ne se rencontre pas au-delà de cinquante ans, ni chez les individus atteints primitivement d'une autre affection, on en a conclu rigoureusement que ces maladies, connues sous le nom de fièvres muqueuses, de fièvres bilieuses, inflammatoires, putrides, était une seule et même affection appartenant à la jeunesse, et ne compliquant pas les autres maladies. Comment donc la doctrine des anciens a-t-elle pu trouver ici un défenseur, surtout comment cette doctrine a-t-elle pu être exposée avec une si parfaite confiance ?

Mais l'analyse numérique est-elle applicable à l'anatomie normale ? Sans doute la nécessité de cette analyse n'a pu être sentie au début de la science, vu la constance assez grande de la nature dans le développement régulier de nos organes. Mais comme cette régularité n'a pas toujours lieu, pour savoir à quoi s'en tenir sur ce point, pour connaître

l'importance de ces variations, évidemment il faut compter le nombre de fois qu'elles se présentent dans une masse de sujets donnée. Quel chirurgien, en effet, ne sent la nécessité de connaître les variations de l'artère fémorale profonde sous le rapport de son origine, celles de l'artère nourricière du tibia, etc., etc. Et comment arriver à cette connaissance sans l'analyse numérique? On sentait depuis long-temps la nécessité de savoir à quoi s'en tenir sur le volume du cœur aux différents âges de la vie, pour avoir un type auquel on pût comparer le cœur des individus qui succombent à une maladie quelconque. M. Bizot se livre à cette recherche; il mesure dans tous les sens le cœur d'un grand nombre d'individus de tout âge qui n'avaient présenté à aucune époque de leur vie de symptômes d'une maladie organique du cœur, et il trouve, au moyen d'une analyse numérique rigoureuse, que ces dimensions sont variables (il indique en quoi consistent ces variations), toutes choses égales d'ailleurs, suivant l'âge et le sexe, et que le cœur croît dans toutes ses dimensions jusqu'à l'âge le plus avancé; il donne ainsi le moyen de distinguer un cœur réellement hypertrophié ou seulement dilaté, de celui qui ne l'est pas; il réforme de la même manière beaucoup d'erreurs commises au sujet du cœur ou de la forme des artères, sans doute parce qu'on avait pris pour *type* des variétés, erreur dans laquelle on tombe infailliblement quand on ne compte pas; car les faits exceptionnels étant les plus frappants, sont aussi ceux qui sont le plus facilement confiés à la mémoire.

Ainsi, l'analyse numérique appliquée à la pathologie, à l'anatomie pathologique et à l'anatomie normale, n'a pas pour objet la détermination d'un homme moyen ou imaginaire; son but est de connaître, d'aider à résoudre toutes les questions relatives aux différentes parties de la science,

en forçant à une énumération complète des faits que leur exactitude permet d'étudier, et écartant de cette manière une des chances d'erreur les plus fécondes et les plus inévitables. Elle seule permet de se rendre un compte exact des faits, de les étudier dans tous leurs détails, sous toutes leurs faces, de n'en omettre aucun, de tenir compte de tout. Comment donc ne pas en reconnaître la nécessité !

J'arrive à la thérapeutique, et je suppose que vous ayez des doutes sur l'utilité ou le degré d'utilité du traitement d'une maladie quelconque, tel qu'on l'emploie aujourd'hui, tel que vous l'employez vous-même dans des cas bien déterminés; car quelque habileté que vous ayez, il vous arrive quelquefois, j'imagine, d'avoir des doutes de cette espèce. Que ferez-vous pour sortir de votre indécision ? Pour savoir à quoi vous en tenir sur l'utilité ou le degré d'utilité du traitement de cette maladie, comparerez-vous, par exemple, deux cas dans lesquels on aura prescrit tel traitement, avec deux autres cas dans lesquels on aura suivi un traitement différent, tout étant égal de part et d'autre sous le rapport de l'âge, du sexe, etc. ? Non assurément, car vous savez par votre expérience personnelle que deux cas d'une même maladie en apparence semblables et traités de la même manière, peuvent avoir une issue différente. Deux faits ne vous suffiront donc pas ; et pour ne pas être exposés à une erreur semblable, ou plutôt pour que cette erreur disparaisse pour ainsi dire, vous réunirez le plus grand nombre de faits possibles, tous aussi semblables que faire se pourra, sous le rapport de l'âge, du sexe, de la force, de la faiblesse, etc. ; et puis vous compterez combien ont guéri après une espèce de traitement, combien après telle autre; ou bien vous rechercherez si la marche de la maladie a été plus ou moins courte dans ces

deux séries de traitement; et tout étant égal, sauf le traitement, votre conclusion sera rigoureuse relativement à celui-ci ; et si vous avez eu le bonheur de réunir un assez grand nombre de faits semblables, de manière à pouvoir en conclure l'existence d'une loi, quand vous trouverez dans l'exercice de votre art un sujet atteint de la maladie que vous avez ainsi étudiée, et dans les mêmes circonstances apparentes que les malades dont vous avez analysé l'histoire, vous lui appliquerez nécessairement le traitement qui a réussi le plus souvent. Évidemment vous ne pouvez faire autrement sous peine de renoncer à toute expérience. Aussi ce n'est pas contre la simple énumération que M. Dubois s'élève, mais contre la prétention de tirer des conclusions rigoureuses et absolues de calculs rigoureux et absolus eux-mêmes. « Tout le monde, ajoute-t-il, compte en thérapeutique approximativement ou rigoureusement. De là deux questions : la prétendue rigueur apportée dans les additions des cas observées constitue-t-elle une méthode nouvelle ? Cette rigueur est-elle aussi importante qu'on le pense ? Amènera-t-elle la solution d'un problème posé en thérapeutique ? »

On vient de voir en quoi consiste la rigueur des conclusions tirées des faits au moyen de l'analyse numérique. Quant à la question de savoir si cette analyse entendue comme je l'ai dit est chose nouvelle, cela ne peut guère être mis en doute après tout ce qui a été avancé ici, tant par M. Dubois lui-même que par ceux qui ont parlé avant ou après lui ; mais cette question de priorité n'a pas assez d'importance pour être agitée ici, c'est la méthode, et la méthode uniquement qui doit nous occuper, et si tout le monde compte, sans doute parce que tout le monde doit compter, en thérapeutique, on demande comment un calcul exact, c'est-à-dire réel, n'est pas préférable à un cal-

cul approximatif ou de mémoire, c'est-à-dire imaginaire, comme je l'ai montré plus haut. On se demande aussi comment on a pu mettre sur la même ligne les expressions quelquefois, souvent, etc., dont on est obligé de se servir dans le résumé des faits analysés numériquement, avec les mêmes expressions employées par les auteurs qui n'ont pas mis en usage l'analyse numérique ; car, dans ce dernier cas, les expressions *souvent*, *rarement*, sont des énigmes dont il sera à jamais impossible de trouver le mot, tandis que, quand elles sont le résumé des faits analysés numériquement, en recourant au chiffre on a la valeur du mot.

Reviendrai-je encore sur le grand argument des détracteurs de l'analyse numérique, et notamment de M. Piorry, sur la difficulté de réunir des faits semblables pour en tirer des conséquences applicables aux cas particuliers? J'ai montré que cette difficulté, qui n'est pas moins grande pour ceux qui rejettent l'analyse numérique que pour ceux qui l'emploient, était une des circonstances qui rendaient l'analyse numérique nécessaire; j'ajoute qu'elle est singulièrement exagérée par ceux qui ne parlent ici que d'après la théorie, puisque les lois trouvées au moyen de la méthode numérique, soit en pathologie, soit en anatomie pathologique, soit en thérapeutique, sont confirmées tous les jours par l'observation. Théorisez indépendamment des faits, et vous arriverez à montrer qu'à raison des différences qui existent entre les hommes sous le rapport de la taille, du tempérament, de la force ou de la faiblesse, de l'embonpoint ou de la maigreur, etc., chacun doit avoir besoin d'une nourriture différente; et quoi de plus éloigné de la vérité !

Voyez d'ailleurs comme les habitudes des adversaires de la statistique médicale sont en contradiction avec leurs

prétentions actuelles. Personne ne connaît généralement mieux la littérature médicale; ils ont lu au moins autant qu'observé; mais à quoi bon lire, si la variabilité des faits est telle qu'on ne puisse avoir l'espérance d'appliquer à des cas particuliers, à ceux qui s'offriront dans la pratique, les résultats généraux indiqués par les auteurs? A quoi bon écrire, si l'on ne peut citer que des faits particuliers sans pouvoir les résumer, si l'on ne peut revenir sur le passé avec utilité? Car c'est en définitive ce qu'il faudrait conclure des arguments des adversaires de la méthode numérique, si ces arguments avaient quelque fondement.

M. Double a cru mettre le comble à la démonstration qu'il a entreprise, au sujet de la variabilité des faits, en citant le désappointement que ne manque jamais d'éprouver, dit-il, le jeune médecin passant subitement de la lecture des traités didactiques de médecine à l'observation elle-même; ce qui vient, ajouta-t-il, de ce que, dans les livres, les maladies sont traduites par voie d'abstraction et avec la rigueur compassée que comporte la matière. Oui, les livres didactiques, tels qu'on les a conçus et exécutés jusque dans ces derniers temps, ne sont pas d'une très-grande ressource dans la pratique; ils donnent généralement un tableau bien incomplet, bien inexact des maladies; mais où en trouver la cause? Dans la nature du sujet ou dans la manière vicieuse dont les médecins (ceux du plus grand mérite comme les autres) ont procédé jusqu'ici? La réponse à ce squestions ne saurait être douteuse: et si M. Double eût seulement jeté les yeux sur le travail de M. Marc d'Espine sur l'orchite blennorrhagique, ou sur celui de M. Théodore Maunoir au sujet de la cataracte, et sur quelques autres encore, il aurait vu comment on peut donner un tableau très-exact, très-vrai, très-facile à

reconnaître des maladies, non pas, à la vérité, en suivant la route des anciens, mais en étudiant des faits nombreux, non choisis (car le choix en supprimant quelques unes des données du problème empêcherait de le résoudre), en étudiant ces faits à l'aide de l'analyse numérique et des procédés que j'indiquerai tout à l'heure, méthode qui suppose de longs travaux pour le plus petit résultat, et dont, quoi qu'on en ait dit, peu de personnes peuvent se servir par cette raison.

« Nos honorables adversaires, a-t-on dit (c'est à moi que cela s'adresse), qui se trouvaient mal à l'aise sans doute au milieu des fièvres typhoïdes pour assurer avec quelque apparence de solidité et la doctrine des méthodes absolues, et la valeur des résultats obtenus par les calculs statistiques, ont voulu porter la discussion sur un autre terrain, ils ont pris leurs preuves dans d'autres maladies, et, si je ne me trompe, leur exemple le plus concluant a été les fièvres intermittentes. » M. Double se trompe, en effet; d'abord je n'ai parlé nulle part de méthode absolue; j'ai seulement dit, et le temps n'est pas éloigné sans doute où tout le monde le reconnaîtra, qu'il est impossible d'arriver à la détermination d'une méthode thérapeutique quelconque, applicable à des cas bien déterminés, sans le secours de l'analyse numérique. On avait dit, et M. Piorry entre autres avait soutenu, que les faits était tellement variables, qu'on ne pouvait pas traiter deux individus atteints de la même maladie de la même manière, et j'ai cité, pour prouver le contraire, pour montrer qu'on n'aurait pas besoin, pour grouper les faits, d'une ressemblance parfaite ou imaginaire, j'ai cité le traitement de la colique des peintres, de la dysentrie et des fièvres intermittentes, en ajoutant que sur cent cas trois ou quatre exigeaient un traitement différent du traitement qui réussissait géné-

ralement. J'étais dans le vrai, et les exceptions dont j'ai parlé, et que M. Double rappelle, comment en connaître exactement la valeur sans l'analyse numérique? Si je n'ai pas pris mes preuves ou mes arguments dans l'affection typhoïde, c'est qu'on ne peut espérer faire admettre comme vrai, ce me semble, que des faits bien déterminés, reconnus tels par tout le monde, et que le traitement des fièvres typhoïdes est encore aujourd'hui un sujet de controverse et de doute, au moins pour beaucoup de médecins.

Si les faits étaient si variables qu'on ne pût en faire de groupes pour les analyser, les compter, que ferait le praticien au lit des malades? Chercherait-il une formule, un traitement pour chacun d'eux? Mais alors les pauvres malades seraient tous livrés aux chances du hasard. « Lorsque l'expérience ne se sera pas prononcée, nous dit l'un de nos honorables adversaires, vous aurez pour vous guider au lit du malade la science des indications. » Mais comment savez-vous que les indications que vous vous proposez de remplir seront réellement remplies, si vous ne savez par expérience, c'est-à-dire par l'analyse rigoureuse des faits recueillis antérieurement, que cette indication est toujours ou presque toujours remplie chez les malades qui se trouvent dans des circonstances semblables à celles où se trouve le malade dont il s'agit; si, par conséquent, vous n'avez eu recours, vous ou d'autres, à l'analyse numérique?

On a donné à entendre que je n'avais été porté à appliquer l'analyse numérique à la médecine que par imitation de ce qui se fait dans les autres sciences; on s'est trompé. J'y ai été conduit par un motif beaucoup plus impérieux, par la nécessité. Après m'être livré exclusivement à l'observation pendant quatre années, je me trouvais possesseur de cent vingt observations de phthisie. Je voulus alors me li-

vrer à l'étude de ces observations, qui étaient pour moi comme les données d'un problème à résoudre. La condition du succès, c'était de tenir compte de tout, de faire une analyse rigoureuse de ces observations. Comment y procéder? Devais-je me borner à la lecture attentive de ces faits, puis appeler à mon aide mes souvenirs? Mais la mémoire la plus extraordinaire n'y aurait pas suffi, chaque fait devant être examiné sous une multitude de points de vue, et par cela même toujours présent à l'esprit. Pour analyser, il fallait nécessairement décomposer chaque observation en autant de parties qu'elle renfermait d'objets distincts, et pour l'étude des symptômes, par exemple, mettre sur autant de colonnes particulières ce qui avait rapport à la langue, au palais, à la soif, etc.; c'est ce que j'ai fait; et de cette manière, j'ai pu analyser rigoureusement et assez facilement les diverses fonctions, la respiration, la sensation, la digestion, l'état de la langue, etc. : et cette analyse n'a pas été inutile, même à l'égard de la langue, dont l'état n'est pas à beaucoup près, comme on le croyait, dans un rapport nécessaire avec celui de l'estomac. Je suis étonné que les adversaires de la méthode numérique n'aient pas au moins cherché à prouver que les lois trouvées par moi ou par d'autres, au moyen de la statistique, agissant sur des faits exacts et suffisamment nombreux, étaient fausses; car c'était le meilleur moyen de justifier leurs attaques, et jusque-là on pourra douter de la force de leur raisonnement, et penser qu'il leur manque quelque chose pour attaquer leurs adversaires corps à corps. Jusque-là aussi, les médecins qui emploient l'analyse numérique devront se croire dans le vrai; et si cette méthode a déjà eu, comme ils le pensent, des résultats importants, maniée, comme elle l'a été jusqu'ici, par des hommes d'une raison paresseuse par nature ou par habitude, ou d'une

faiblesse native qui se refuse à l'attention soutenue, que ne doit-on pas attendre de l'époque où les hommes qui ont toutes les qualités opposées à ces défauts, et qui mesurent si exactement la valeur de leurs collègues, ouvriront les yeux à la lumière, et s'empareront du puissant levier qu'ils veulent briser aujourd'hui !

J'avais à rechercher la valeur de l'analyse numérique appliquée à la médecine ; je crois avoir démontré par les faits son indispensable nécessité, et je termine en remarquant que l'analyse numérique, qui ne peut rien qu'avec des faits nombreux et bien observés, doit nécessairement à son tour avoir une grande influence sur la perfection de l'observation ; car, quand on se donne la peine d'analyser pour connaître, pour conclure rigoureusement des faits, la première condition à en exiger, c'est l'exactitude. Cette vérité ne sera plus contestée, je l'espère, par aucun des honorables membres qui me prêtent leur attention. Dès long-temps, j'ai tâché de la démontrer ; et si quelque chose a dû m'étonner dans ces débats, c'est de voir qu'on pouvait accuser les partisans de la statistique de se borner à aligner des chiffres, et de réduire la médecine à de simples additions, lorsqu'ils ont appelé de toutes leurs forces l'étude et la méditation sur tous les faits et sur tous les détails des faits.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Suite de la discussion sur la grippe.

Aucun des malades affectés de grippe simple, dit M. Montault, n'a succombé ; la saignée et les ventouses scarifiées répétées suivant les diverses indications individuelles, les emplâtres stibiés, les infusions béchiques et

diaphorétiques, le sirop diacode et la teinture de belladone, les évacuants, ont été les moyens le plus généralement employés. Deux malades qui sont encore dans les salles, éprouvent des accès de fièvre quotidienne qui semblent devoir, s'ils se prolongent, nécessiter l'administration du sulfate de quinine.

Les maladies que nous avons vues compliquer la grippe, ou existaient avant l'invasion de celle-ci, ou se sont déclarées en même temps qu'elle, ou bien sont survenues postérieurement. Dans les cas de grippe compliquée qui ont été amenés à guérison, plusieurs nous ont montré une pneumonie ou une pleuro-pneumonie légère (en général au premier degré), qu'il a été facile de reconnaître dès l'invasion. Le traitement par les saignées rapprochées et les révulsifs en a triomphé en peu de temps. Entre autres cas de ce genre, nous citerons celui d'une femme de 41 ans, malade depuis neuf jours, atteinte de bronchite épidémique compliquée d'un double engouement péripneumonique à la base et qui subit trois évacuations sanguines, dont une par les ventouses, dans les 24 heures. Nous signalerons encore celui d'une autre femme âgée de 61 ans, malade depuis douze jours, lors de l'entrée, et dont la pleuro-pneumonie droite (1[er] degré) a cédé après quatre évacuations sanguines rapprochées et l'application d'un vésicatoire sur le côté. Mais l'un des cas de grippe compliquée les plus remarquables est le suivant : Une femme de 37 ans entra à la clinique le sixième jour de sa maladie, atteinte de bronchite générale et capillaire compliquée de pneumonie double à la base (au 1[er] et au 2[e] degrés) avec état semi-asphyxique, quintes de toux et suffocation imminente. L'application successive de 9 ventouses scarifiées (9 palettes de sang) et des vésicatoires en arrière et à la base de la poitrine ne produisirent qu'une amélioration douteuse.

L'émétique, à la dose de 6 grains dans une infusion de feuilles d'oranger diacodée, fut administré pendant plusieurs jours sans amener une amélioration décisive; survint un délire nerveux et intermittent dans lequel *la malade manifestait la crainte de brûler en enfer*. Parut ensuite un érysipèle de la face qui fut promptement dissipé par des applications de cérat mercuriel. Mais le délire est revenu, malgré l'administration du musc en lavement, et aujourd'hui (3 mars) l'issue de la maladie me paraît *fort incertaine* (la malade a en effet sucombé). Parmi les cas de grippe compliquée de maladies, chroniques pour la plupart, qui se sont terminés par la mort, nous placerons en première ligne ceux compliqués de phthisie pulmonaire et observés en assez grand nombre par nous comme par les autres médecins. Les autres cas de grippe compliquée qui se sont terminés par la mort sont les suivants :

Un homme de 59 ans, toussant depuis long-temps et ayant l'haleine courte, portant un emphysème du poumon droit, malade depuis trois semaines de la grippe compliquée de pleurésie sèche à droite avec pneumonie de la base au 1er degré à gauche et pneumonie aux 2e et 3e degrés des deux tiers supérieurs du poumon droit, succomba le quatrième jour de l'entrée, après avoir eu deux saignées (6 palettes) et des ventouses scarifiées sur la poitrine (8 palettes). L'état des bronches ne fut pas constaté.

Un homme de 25 ans, atteint depuis long-temps d'essoufflement et de palpitations causés par un emphysème du poumon gauche et une hypertrophie du cœur avec épaississement et rétrécissement de la valvule et de l'orifice auriculo-ventriculaires gauches, affecté depuis huit jours de grippe, depuis cinq de pleurésie droite suivie de pneumonie du côté correspondant aux 2e et 3e degrés, mourut le dixième jour de l'entrée, après avoir eu seulement deux

saignées (5 palettes), des ventouses scarifiées (6 palettes) et un vésicatoire sur le côté. Les bronches ne contenaient pas de traces de fausses membranes.

Une femme âgée de 60 ans, affectée d'un catarrhe chronique, portant des cavernes au sommet du poumon gauche, atteinte depuis neuf jours de grippe et en même temps de pneumonie aux 2e au 3e degrés à gauche, succomba le quinzième jour de l'entrée, après avoir subi deux saignées (4 palettes), deux vésicatoires sur le côté gauche, et avoir pris pendant trois jours l'émétique à la dose de 6 grains par jour. Les extrémités des bronches contenaient un mucus purulent, mais non des fausses membranes.

Un homme âgé de 50 ans, sujet de longue date à des palpitations et à un essoufflement liés à un emphysème pulmonaire du coté droit et à l'épaississement des valvules mitrale et tricuspide, atteint depuis cinq jours de grippe avec point de côté à droite et suivie de pneumonie double (aux 1ers et 2e degrés à gauche, au 2e et 3e degrés à droite), mourut le cinquième jour de l'entrée à l'hôpital après avoir eu seulement (car il ne voulut pas supporter un plus grand nombre d'évacuations sanguines) deux saignées (6 palettes), ventouses scarifiées sur la poitrine (3 palettes), un vésicatoire sur le côté gauche, l'émétique à la dose de 6 grains pendant deux jours et 4 onces de vin de Malaga le dernier jour. Dans plusieurs points du sommet du poumon droit, qui était hépatisé aux deuxième et troisième degrés dans ses quatre cinquièmes supérieurs, les bronches étaient très-rouges, dilatées en forme de cul-de-sac vers leur terminaison, et présentaient là *des fausses membranes* molles, jaunâtres, non canaliculées, nullement adhérentes aux parois des bronches.

Une femme de soixante-douze ans, atteinte depuis longtemps de catarrhe chronique avec emphysème du poumon

droit, et depuis dix jours de grippe compliquée de pneumonie gauche (aux deuxième et troisième degrés), avec épanchement purulent dans la cavité pleurale du même côté, succomba le dix-huitième jour de l'entrée, après avoir eu une saignée (3 palettes) et deux vésicatoires sur le côté. Les dernières ramifications bronchiques du sommet du poumon gauche (hépatisé aux deuxième et troisième degrés) étaient dilatées, d'un rouge violacé, et contenaient *des fausses membranes* offrant les mêmes caractères que ceux signalés dans l'observation qui précède.

D'après ces faits, nous concluons, 1° que nous avons bien et dûment constaté dans deux cas les fausses membranes rencontrées dans les dernières ramifications bronchiques par notre confrère et ami le docteur Nonat; 2° que ces cas de grippe compliquée de pneumonie à un degré avancé, sont des maladies graves contre lesquelles l'émétique à haute dose nous semble pouvoir être d'une assez grande utilité; 3° que la gravité de ces cas que l'on pourrait rapprocher des pneumonies catarrhales d'Huxham, dépend sans doute de ce que l'inflammation s'étend progressivement des tuyaux bronchiques aux vésicules du poumon, à l'inverse de ce qui a lieu dans la pneumonie franche ou ordinaire dont nous allons maintenant citer quelques exemples. Parmi les cas de pneumonie franche, qui au milieu de l'épidémie régnante ont conservé leur physionomie ordinaire, et ont été traités suivant la formule des évacuations sanguines, nous citerons les suivants :

Une femme âgée de trente ans, atteinte depuis dix jours, lors de l'entrée, d'une pleuro-pneumonie droite, dite bilieuse, aux premier et deuxième degrés, entra en convalescence le huitième jour de sa venue à la Clinique, et le dix-huitième de l'invasion, après avoir eu quatre saignées (11 palettes), des ventouses scari-

fiées (4 palettes), et deux vésicatoires sur le côté droit.

Un homme de soixante-sept ans, malade depuis trois semaines, et porteur d'une pleuro-pneumonie du sommet du poumon gauche, aux premier et deuxième degrés, au moment de l'entrée, fut convalescent après douze jours de séjour à l'hôpital. Le traitement a consisté en trois saignées (8 palettes), en ventouses scarifiées (3 palettes), et deux vésicatoires sur le côté gauche.

Un homme âgé de cinquante-neuf ans, malade depuis deux jours, et atteint de pleuro-pneumonie droite, aux premier et deuxième degrés, au moment de l'entrée, affecté d'hypertrophie du cœur, et depuis vingt-cinq ans de tremblement mercuriel, entra en convalescence le dixième jour de l'entrée, et le vingtième de l'invasion, après avoir eu quatre saignées (12 palettes), des ventouses scarifiées (5 palettes), une application de vingt-cinq sangsues, et deux vésicatoires sur le côté affecté.

M. Sandras a vu aussi un grand nombre de pneumonites dans le service dont il est chargé à l'Hôtel-Dieu ; mais il est obligé de dire que le traitement lui a paru moins malheureux qu'à M. Nonat, quoiqu'il ait pratiqué dans le même hôpital et dans le même temps que lui. Je dois dire aussi, continue M. Sandras, que sur cinq ou six cadavres que j'ai eu occasion d'ouvrir, je n'ai pas rencontré les fausses membranes que M. Nonat a rencontrées et décrites : ce qui ne tend pas à détruire ses observations et à en nier la véracité et la réalité ; mais ce qui me paraît devoir réduire de beaucoup la valeur des fausses membranes comme caractère de l'épidémie actuelle.

Sur une vingtaine de malades atteints de pneumonite que j'ai eu à traiter à l'Hôtel-Dieu, dans les salles Saint-Landry et Saint-Joseph, il me semble avoir constaté la présence de deux formes principales de la pneumonie épi-

démique : l'une consistant en une bronchite universelle, avec tendance à l'engorgement du tissu pulmonaire lui-même, asphyxie, cyanose, toux fréquente, crachats spumeux et abondants, râles muqueux divers dans toute la poitrine, semi-matité sur le vivant, et sur le cadavre engouement pulmonaire très-étendu, peu avancé, et rougeur considérable de tout l'arbre bronchique ; l'autre consistant en une pneumonite partielle plus ou moins étendue, accompagnée sur le vivant de tous les signes physiques et physiologiques de la pneumonite, et sur le cadavre, laissant voir les indurations diverses et les désorganisations décrites sous le nom d'hépatisations à tous les degrés. La première forme m'a paru plus grave et plus difficile à traiter que la seconde ; celle-ci m'a semblé infiniment moins mortelle, malgré l'apparence thyphoïde que prenait vers le summum de la maladie le facies des malades.

Sept malades seulement ont succombé sur vingt au moins qui ont été traités dans mes deux salles ; sur ces sept, cinq femmes et deux hommes. Chose remarquable, aucun de ces malades n'avait moins de quarante-huit ans ; presque tous avaient passé la cinquantaine : tous les malades que j'ai traités au-dessous de cet âge ont guéri. Je dois dire pourtant que la vieillesse n'est pas toujours une circonstance mortelle dans cette maladie, car je traite encore dans ce moment-ci, pour le premier dispensaire, un malade de quatre-vingt-douze ans, qui est convalescent d'une pneumonite épidémique traitée par un régime doux et soixante sangsues appliquées sur le côté affecté de la poitrine.

Le traitement que j'ai suivi a été d'ailleurs fort simple et fondé sur des indications thérapeutiques faciles à saisir. Dans la pneumonite franche la saignée, répétée au besoin, m'a suffi ; dans la pneumo-bronchite, la saignée et des révulsifs assez actifs, appliqués sur la peau, tantôt près, tan-

tôt loin de l'organe souffrant. C'est la forme de la maladie qui m'a paru de beancoup la plus dangereuse et la plus rebelle. Enfin, dans la pneumonite avec facies typhoïde, la saignée dans le commencement, le tartre stibié à haute dose dès que les accidents typhoïdes se montraient, m'ont paru les moyens les plus avantageux ; j'ai même encore en ce moment à l'Hôtel-Dieu plusieurs malades qui ont été dans cet état fort grave, et dont j'avais désespéré tout-à-fait, et qui ne me paraissent devoir leur salut qu'à la méthode énergique dont je parle ; seulement il importe de bien choisir le moment de l'employer. Elle m'a paru utile surtout quand la pneumonie est au summum, et que l'état typhoïde se dessine. Au déclin, elle est encore utile ; mais l'expérience m'a appris à ne pas l'appliquer exclusivement dès le début.

M. Piorry. C'est dans les premiers jours de janvier que j'ai commencé à voir des malades atteints de l'épidémie régnante. A l'hôpital un homme m'offrit, le 1er janvier, l'état suivant : face bleuâtre, langue violacée, semi-asphyxie; la percussion n'offrait pas en arrière de modification dans la sonoréité ; l'auscultation démontrait une diminution notable dans le bruit respiratoire ; presque partout il y avait du râle sibilant dans l'expiration ; le poumon descendait plus bas que de coutume : on aurait pu croire à un emphysème, et à tort. Au bout de quelques jours, le malade mourut. A l'ouverture, les bronches se présentèrent oblitérées par des mucosités spumeuses, consistantes ; il y avait eu anhématose par écume bronchique. Peu de temps après, du 12 au 15 janvier, plusieurs malades de mon service furent atteints de bronchorrhée ; le 18, un restaurateur de la rue des Pyramides m'offrit le même état. Teinte violacée de la face, menace d'asphyxie, sueurs abondantes. Je donnai des boissons diaphorétiques à haute dose, le lendemain il y avait un peu d'amélioration. Je continuai les mêmes moyens et en six jours il fut guéri. Les malades soumis à

mon observation me présentèrent généralement une toux qu'on pouvait appeler férine, une teinte cyanosée, une grande dyspnée. Si la percussion ne donnait pas de matité, l'auscultation, d'un autre côté, ne faisait entendre qu'un faible bruit respiratoire. Les crachats étaient visqueux, glutineux, non rouillés. Sur quinze malades huit ont succombé. A l'ouverture des cadavres, on a trouvé tous les caractères anatomiques connus de la pneumonie depuis le simple engouement jusqu'à l'infiltration *purulente*. M. Piorry n'a pas rencontré de fausses membranes dans les bronches. Ce résultat négatif peut tenir à ce qu'il a l'habitude d'ouvrir les bronches en travers, tandis que M. Nonat les ouvre en long, ce qui peut donner à des mucosités épaissies l'apparence de fausses membranes. Il n'hésite pas d'ailleurs à penser que quand la phlegmasie est intense, les mucosités bronchiques peuvent contenir de la fibrine dont on connaît la disposition à se coaguler. Si maintenant je compare, ajoute-t-il, mes observations de pneumonie franche avec celles qui ont régné pendant l'épidémie et qui, selon moi, en ont reçu un caractère spécial, je dirai que ces dernières succèdent à des bronchites, à des bronchorrées, qu'elles sont beaucoup plus graves. Dans la pneumonie franche je ne perds qu'un malade sur sept, et je vous ai dit tout à l'heure mes insuccès dans la pneumonie épidémique. Quant au traitement, et je ne parle ici que des pneumonies qui ont régné pendant la grippe, les saignées n'ont pas réussi. J'ai fait tirer du sang cinq fois en 24 heures à un malade et il a succombé. L'émétique à haute dose ne m'a guère rendu de service ; il a déterminé une fois une phlogose intestinale. Les vésicatoires volans, d'abord peu efficaces, m'ont paru mieux agir vers la fin de l'épidémie ; ce n'était pas ici le cas de donner très-peu de boissons comme je l'ai conseillé dans le cas d'asphyxie par écume bronchique ; les mucosités étaient trop épaisses,

trop consistantes. Si l'on me demandait quelle était la nature de la grippe, je dirais qu'elle me paraît dépendre d'une intoxication particulière des centres nerveux.

Puisque la société a bien voulu m'accorder la parole, je la prierai de me permettre de la conserver encore un instant pour appeler son attention sur un objet qui occupe en ce moment tous les médecins, je veux parler de la statistique médicale. Je la crois, dans beaucoup de cas, sinon impossible, au moins excessivement difficile. Prenons pour exemple la pneumonie qui vient de nous occuper. Mes observations me portent à en établir huit espèces, savoir : 1° Pneumonie traumatique ; 2° pneumonie par suite d'inflammation du sang, par hémite ; dans cette espèce le sang tiré de la veine offre une couenne inflammatoire ; 3° la pneumonie suite de la bronchorrée offrant au lieu du râle crépitant une diminution dans le bruit respiratoire ; 4° la pneumonie hyperstatique qui a son siége dans les parties déclives du poumon et qui attaque principalement les vieillards, les sujets affaiblis ; 5° la pneumonie due à un obstacle dans l'organe central de la circulation ; 6° celle qui reconnaît pour cause la résorption purulente ; 7° la pneumonie consécutive aux tubercules ; 8° enfin, la pneumonie toxique celle que MM. Magendie et Gaspar ont déterminée en injectant des substances putrides dans les veines. Eh bien ! messieurs, pour établir de bons calculs statistiques, ne faudrait-il pas tenir compte de ces différens élémens, de la présence ou de l'absence, de la consistance ou de la liquidité des mucosités bronchiques, de l'âge, du sexe, du tempérament, des différentes périodes de la maladie, de la constitution médicale régnante, etc. A-t-on rempli toutes ces conditions ? non, messieurs. Ajoutez que chez un malade ce n'est pas ordinairement un seul organe qui est souffrant. Dans la fièvre typhoïde, par exemple, où l'intes-

tin est plus particulièrement affecté, ne voyons-nous pas la rate, le foie, le poumon, le cerveau, le cœur, le sang jouer aussi un rôle important. Que si, à la manière des géomètres, nous inscrivions sur chacun de ces organes souffrans une lettre de l'alphabet, A B C D E F, etc., il nous serait facile de voir combien sont nombreuses les combinaisons différentes qu'on peut former avec ces lettres. Cette comparaison ne nous donne encore qu'une idée incomplète de toutes les variantes que peut présenter l'être collectif auquel nous donnons le nom de maladie. Rien n'est plus rare qu'une véritable unité pathologique.

M. Nonat s'élève contre deux opinions émises par M. Piorry, l'une relative à la facilité avec laquelle on peut confondre des mucosités épaisses et de fausses membranes, l'autre indiquant un rapport entre le développement de ces concrétions et l'intensité de l'inflammation ou la formation de la couenne dans le sang extrait des veines.

M. Nonat a vu aussi des mucosités épaissies dans les bronches chez deux sujets morts dans son service, et il a rangé ces deux faits dans les cas douteux. Mais les fausses membranes qu'il a signalées et qui occupaient les bronches dans toute leur étendue offraient bien des tubes complets ; leurs cactères physiques et chimiques étaient bien ceux des pseudo-membranes du croup. Il ajoute, sur le second point, que loin d'être en rapport avec l'intensité de l'inflammation et la plasticité du sang, la tendance aux fausses membranes se manifestait à peu près exclusivement chez les sujets épuisés.

Syphilis. — M. Andouard communique à la société l'observation d'un ulcère de très-mauvais aspect, développé à la partie postérieure du pharynx, lequel, après avoir été traité inutilement par une série de remèdes antiphlogistiques et autres, fut combattu avec un succès complet par les fric-

tions mercurielles pratiquées dans le voisinage des parties sexuelles. L'auteur motive ce lieu d'élection sur les sympathies physiologiques et pathalogiques qui existent entre l'appareil génital et les organes qui concourent à la formation de la voix (1).

M. Burdin a vu un cas analogue. Un malade portait à la lèvre supérieure un ulcère que plusieurs médecins avaient déclaré cancéreux. Cet ulcère s'était progressivement étendu de la lèvre supérieure à l'orbite. Le traitement antiphlogistique le plus rigoureux avait été mis en usage sans aucun résultat avantageux. M. Cullerier oncle fut consulté. Son avis fut que la maladie était syphilitique. Il conseilla le traitement mercuriel, qui, après dix-huit mois de persévérance, triompha de tous les accidents.

M. Prus rappelle un fait semblable observé par M. Dalmas; il ajoute que Boyer a rapporté le cas d'un ulcère réputé cancéreux qui s'était développé dans l'extrémité inférieure du rectum: un traitement anti-syphilitique amena une guérison solide. Il faut donc reconnaître qu'il est des ulcères qui présentent tous les caractères extérieurs du cancer, et qui cependant peuvent céder à l'emploi du mercure.

M. Mêlier, revenant sur le fait cité par M. Andouard, croit que le mercure aurait produit les mêmes effets si, au lieu d'être appliqué dans le voisinage des parties sexuelles, il eût été administré en frictions sur toute autre partie du corps, et notamment à l'aisselle, comme l'a proposé M. Lallemand, de Montpellier. Il doute que dans la guérison que M. Andouard invoque comme témoignage des relations sympathiques entre le siége de l'affection et le lieu d'élection du traitement, la loi de sympathie, qu'il ne méconnaît d'ailleurs en aucune façon, ait eu toute l'activité que M. Andouard lui suppose.

(1) Voir le numéro d'avril 1837 de la *Revue médicale*.

M. Delens parle dans le même sens, et cite l'exemple d'un malade affecté d'ulcérations vénériennes du pharynx, qui guérit très-bien par des frictions mercurielles faites sur le trajet des membres inférieurs.

M. Audouard persiste à penser que la sympathie a dû jouer un rôle important dans le mode de traitement qu'il a adopté pour son malade. Il fait remarquer, en outre, que cette méthode, d'une application commode, met le mercure dans les conditions les plus favorables à son absorption, par la facilité qu'a le malade d'entretenir les parties frictionnées dans une douce chaleur.

Plusieurs membres élèvent la question de savoir si la dose d'une once d'onguent mercuriel, dose que M. Andouard n'a pas dépassée dans le traitement de son malade, doit être regardée comme suffisante, et s'il n'y a aucune crainte du retour des accidents après une médication aussi faible. Il ne faut pas abuser, dit M. Delens, du traitement mercuriel, comme il ne faut pas non plus s'en tenir à des doses pour ainsi dire homœopathiques. L'expérience a trop souvent démontré la facilité avec laquelle se reproduisent des affections vénériennes, qui, selon l'expression vulgaire, n'ont été que blanchies par un traitement mercuriel incomplet.

M. Prus s'élève contre cette idée que tout malade atteint de maladie vénérienne doit prendre ou absorber, dans un temps donné, une quantité de mercure fixée d'avance, sous peine d'être incomplètement guéri. S'il faut éviter l'inconvénient signalé par M. Delens, inconvénient dont on a peut-être exagéré la fréquence et la gravité, l'écueil opposé n'est certes pas moins redoutable. Si l'on compte par dizaines, ou même par centaines, les faits sur lesquels repose la proposition de M. Delens, c'est par milliers qu'on compte les victimes qui doivent singulièrement la restrein-

dre. J'ai suivi à l'hôpital d'Utrecht, continue M. Prus, la pratique d'un médecin hollandais, qui n'aurait pas cru sa conscience en repos si chacun des vénériens qui lui étaient confiés n'avait pas pris en quarante jours quarante grains de sublimé au moins. Qu'arrivait-il de ce traitement basé sur cette prétendue nécessité d'une certaine quantité de mercure pour la cure de la syphilis? un petit nombre de guérisons; mais, en revanche, un très-grand nombre de salivations d'autant plus fâcheuses que le scorbut venait achever l'œuvre du mercure.

M. Mérat pense que la dose de mercure doit varier selon l'ancienneté de la maladie. Tel était le précepte dont Cullerier oncle se plaisait à faire ressortir l'utilité dans ses excellentes leçons cliniques.

M. Burdin appelle l'attention de la société sur un autre point. C'est avec raison, dit-il, que les bons auteurs ont insisté sur les caractères équivoques et les formes variées que revêt souvent la maladie vénérienne. Il a donné des soins à une demoiselle qui éprouvait une céphalalgie occipitale intermittente que des médecins de province avaient combattue par le sulfate de quinine et beaucoup d'autres moyens rationnels. Consulté sur cette affection, Dupuytren établit qu'elle était de nature syphilitique, et ne fit en cela que confirmer l'opinion émise par M. Burdin. La malade fut soumise à un traitement mercuriel méthodique. La céphalalgie disparut en quelques jours pour ne plus revenir.

M. Roche a été récemment témoin d'un fait qui confirme pleinement la justesse de remarques de M. Burdin. Un malade, âgé de trente-six ans, bien portant d'ailleurs, souffrait à la région occipitale des douleurs intolérables, présentant tous les caractères de douleurs névralgiques, et s'exaspérant le soir. Les anti-périodiques, l'extrait d'aconit, les pilules de Méglin, le sous-carbonate de fer furent suc-

cessivement employés et sans succès notable. Le résultat d'un voyage aux eaux des Pyrénées ne fut pas plus heureux. Interrogé de nouveau, à cette époque, sur ses antécédents, le malade répéta que jamais il n'avait eu de maladie vénérienne. Cependant, des douleurs nocturnes se manifestèrent sur le trajet des tibias, et vinrent enfin révéler à M. Roche la nature de la maladie. Des pilules mercurielles jointes à une décoction des bois sudorifiques, amenèrent promptement la guérison.

Instrument pour le prolapsus uteri.— M. Leroy (d'Etiolles) présente à la société un appareil destiné à la guérison des chutes de l'utérus par l'adhérence de la muqueuse vaginale repliée sur elle-même. Pour obtenir ce résultat, M. Leroy se sert du procédé suivant : il introduit dans le vagin deux tubes courbes de six lignes de diamètre, demi-ronds et pouvant s'accoler l'un à l'autre. Quand ils sont réunis, ils représentent la moitié supérieure d'un X. Introduits séparément et par un mouvement de glissement facile à exécuter, les deux tubes sont ensuite accolés et maintenus par un bracelet métallique. Il en résulte une tension en travers du vagin et des plis dans le même sens. Ce sont ces replis que M. Leroy veut faire adhérer les uns avec les autres. Pour cela, il introduit dans chaque tube une tige terminée par une éponge, laquelle est imprégnée d'ammoniac liquide ; des trous pratiqués sur la partie courbe des tubes permettent au caustique d'agir sur la muqueuse. Le fer rouge peut aussi être employé comme moyen d'avivement. L'olive est portée par une tige flexible pour arriver dans la partie courbe du tube. Dans ce cas, au lieu de trous, les tubes portent des fenêtres longitudinales. L'appareil reste en place pendant huit à dix jours, temps nécessaire à la formation des adhérences, après quoi le bracelet est enlevé et les tubes sont retirés séparément.

Affections vermineuses. — *M. Prus* communique à la société l'observation d'une femme de 35 ans, buandière, qui, habituellement forte et très-bien portante, entra à l'infirmerie de la Salpêtrière pour une pneumonie lobulaire située à la partie inférieure et postérieure du poumon droit. Deux saignées et des boissons adoucissantes triomphèrent, en trois jours, de cette affection. Cependant, la convalescence ne s'établit pas. La malade était en proie aux symptômes qui caractérisent la fièvre ataxique de Pinel. L'examen le plus minutieux de l'abdomen, de l'éncéphale et de la poitrine ne put faire découvrir le point de départ des accidens qui se manifestaient. La méthode expectante, la seule qui parût admissible en pareil cas, fut aussi la seule mise en usage pendant huit jours que dura cet état. Tout-à-coup la malade fut prise de vomissemens et rendit par la bouche un ver lombric. Tous les symptômes inquiétans cessèrent à l'instant. L'huile de ricin, administrée peu de jours après, ne fit rendre aucun ver. La malade revint promptement à la santé. M. Prus termine sa communication en rappelant qu'il est bon que de pareils faits soient toujours présens à la mémoire des praticiens, qui, dans des cas embarrassans, pourront y puiser de précieuses indications.

M. Collineau pense qu'il est et sera toujours bien difficile de déterminer par des signes certains qu'une affection semblable reconnaît des vers pour cause.

M. Burdin a vu une jeune dame atteinte d'accidens nerveux fort graves et même de paralysie. Plusieurs traitemens furent employés sans succès. Ne trouvant pas de soulagement à ses souffrances, elle quitta Paris et retourna dans le département qu'elle habite. A peine arrivée, elle rendit un ver lombric par la bouche et vit, à partir de ce moment, sa santé se rétablir promptement. M. Burdin ajoute que lorsqu'on ne trouve pas dans les divers ap

pareils interrogés avec soin la cause de phénomènes morbides analogues, on peut soupçonner la présence des vers et administrer quelques grains de calomel.

Cette discussion rappelle à M. Chailly un fait assez rare dont il croit devoir faire part à la société. En 1787, M. Michaud étant chirurgien-major de l'infirmerie royale de Versailles, un enfant du sexe masculin, âgé de 2 ans, fut reçu dans la salle Saint-Charles, et couché au n° 3. Il avait une tumeur phlegmoneuse au côté du bas-ventre; elle était rouge, circulaire, plus élevée au centre que vers les bords et occupait tout l'espace compris de haut en bas entre le bord des côtes et le bassin, et, d'avant en arrière, entre la ligne blanche et la région lombaire. Son état était avancé. On pouvait croire qu'elle contenait du pus, quoique la fluctuation fût douteuse. Comme il n'existait aucun accident grave, M. Michaud crut devoir se borner, pour le moment, à prescrire une diète sévère, des boissons tempérantes, des lavemens et l'application réitérée deux fois par jour de cataplasmes émolliens sur la tumeur. Je fus chargé du pansement, dit M. Chailly. Le matin du troisième jour de l'entrée de cet enfant à l'infirmerie, je me disposais à changer son cataplasme, lorsque enlevant celui qui avait été mis la veille au soir, j'aperçus un strongle qui était engagé dans une ouverture pratiquée au centre de la tumeur.

M. Michaud était dans la salle, je le priai de passer au lit du malade. Il y vint, suivi des élèves tant internes qu'externes. Je levai de nouveau le cataplasme, et nous vîmes le strongole. Mais, cette fois, il était entièrement sorti du bas-ventre et nageait dans une grande quantité de pus qui s'était échappé par l'ouverture que sa sortie avait laissé libre.

M. Michaud prescrivit de continuer les mêmes panse-

mens. La fièvre cessa ; le foyer se vida facilement par l'ouverture dont il vient d'être parlé ; sa capacité diminua rapidement : en un mot, tout rentra promptement dans l'ordre. Au bout de 15 jours, il n'y avait plus ni suppuration, ni dureté. La santé de l'enfant était parfaite et il sortit de l'infirmerie.

M. Bourgeois a donné ses soins à un enfant cataleptique ; soupçonnant la présence des vers, il administra un traitement approprié. Le jeune malade rendit douze ou quinze lombrics et fut guéri de son affection nerveuse.

M. Delens a traité un enfant sujet à des convulsions que l'on attribuait aux vers ; à la prière des parens qui avaient vu en faire usage en Italie, il employa l'huile de pétrole. Les accidens cessèrent ; toutefois, les matières excrétées ne contenaient pas de vers.

Il est bien essentiel pour la pratique, dit M. Prus, de savoir que la lésion intestinale produite par des vers et qui a déterminé sympathiquement des convulsions ou tout autre symptôme grave, peut continuer à agir après que les vers ont été expulsés. C'est ainsi qu'un enfant de dix mois auquel il a donné des soins avait présenté des convulsions qu'il rapporta à la présence de vers dans le canal intestinal. Des moyens convenables procurèrent l'évacuation de plus de douze lombrics. Cependant, les convulsions qui avaient été suspendues se renouvelèrent. Un mélange de jalap et de calomel fut de nouveau administré et sembla hâter la terminaison funeste de la maladie. A l'ouverture du cadavre, on ne trouva pour rendre raison de la mort qu'une rougeur assez intense de la fin de l'iléum.

VARIÉTÉS.

Rasori.

Jean Rasori naquit à Parme en 1766, de Rasori, pharmacien en chef du grand hôpital de Parme, et dont il fut le fils unique. Il montra de bonne heure le désir de s'instruire. A l'âge de huit ans il commença l'étude des langues anciennes à l'université de Parme ; il étudia ensuite les langues vivantes qu'il a beaucoup approfondies (français, anglais, allemand, espagnol). Les mathématiques devinrent l'objet de sa préférence sous le père Gondolfi de l'ordre des Dominicains ; il les étudia avec ardeur et beaucoup de succès. Il s'adonna bientôt à l'étude de la physique générale et expérimentale sous le célèbre Cossali.

Les beaux-arts firent également partie des études les plus chères de Jean Rasori : il se distingua dans le dessin, et l'on conserve encore à l'Académie de Parme quelques unes de ses études. La musique et surtout la poésie devinrent consécutivement les objets délicieux de ses récréations.

Arrivé à l'âge de puberté, Jean Rasori était distingué parmi ses camarades d'études par son esprit philosophique et l'amour pour le travail. Les œuvres de Fontenelle, d'Alembert, de Voltaire, Diderot, Rousseau, Beccaria, Galilée, Newton, Descartes, Lock et Condillac, formèrent de bonne heure le sujet de ses lectures et de ses méditations.

Il se voua à l'étude de la médecine avec une ardeur extraordinaire, au point que ses camarades l'en plaisantaient et l'accusaient d'avoir la prétention de devenir une encyclopédie vivante. Rasori fut reçu docteur en médecine à

l'âge de 19 ans, à l'université de Pise. Sa thèse présente quelque chose de remarquable; il choisit pour sujet : *des idées les plus récentes en médecine*. Plusieurs propositions n'étaient pas même connues de ses examinateurs. Il s'est surtout appesanti sur l'origine de la chaleur animale, d'après la théorie chimique de Crawford, entièrement puisée à l'école de Black d'Edimbourg. Les connaissances de l'élève surprirent d'autant plus qu'à cette époque on n'enseignait pas la chimie à cette université.

A l'époque où le jeune Rasori fut reçu docteur, l'instruction chirurgicale était négligée dans l'école de Pise. On voulait envoyer un élève dans les universités les plus célèbres pour y agrandir ses connaissances en chirurgie et le nommer ensuite professeur. Rasori est choisi; il n'avait alors que 20 ans. Il part pour Florence aux frais du gouvernement. Recommandé au célèbre Fontana, il en devint aussitôt l'ami et l'élève. Il ne tarda pas à entrer en relations avec les savants les plus distingués de cette ville, et s'attacha plus particulièrement aux leçons publiques et privées des professeurs Nannoni et Mascagni qui l'honorèrent de leur amitié.

Après trois ans de séjour à Florence, le jeune voyageur passa à Pavie où il s'arrêta deux ans. Spallanzani le prit en affection, il le fit assister à ses expériences et lui demandait souvent son avis dans l'explication de plusieurs phénomènes physiologiques. Le jeune Rasori se distingua tellement auprès de Spallanzani, que ce dernier lui confia plus tard l'exécution d'une partie de ses travaux. Pierre Franck, qui était alors professeur de clinique médicale à Pavie, fut aussi le maître et l'ami intime de Rasori.

Sur la fin de 1796, on reforma l'université de Pavie, Rasori en fut nommé doyen, en remplacement de Scarpa, démissionnaire; il fut aussi nommé professeur de patholo-

gie interne, et eut à sa disposition le service médical de l'hôpital principal de la même ville.

Après deux années de professorat à Pavie, Rasori est appelé à l'administration de l'état, en qualité de secrétaire-général du ministère de l'intérieur. On connaissait son activité: il en fallait dans une république naissante. Il se montra capable et les rouages de l'administration allèrent si bien sous sa direction, que le ministre Tadini lui accorda une entière confiance. Rasori remplit même pendant quelque temps les fonctions de ministre. Mais le génie de ce savant l'appelait au temple d'Esculape ; c'était dans la chaire de l'enseignement médical et auprès des malades qu'il sentait le besoin de se trouver. Il demanda et obtint de revenir à Pavie en qualité de professeur de clinique interne et de chef du directoire médical.

Mais après trois mois de professorat, Rasori fut remplacé par Moscati.

En quittant le professorat, Rasori fut nommé commissaire du gouvernement près du grand hôpital de Milan et ses dépendances. Il n'exerça pas long-temps ses nouvelles fonctions ; les armées austro-russes ayant envahi la haute Italie, il se fit nommer médecin de l'armée française, et se retira avec celle de Gènes, où il resta jusqu'à la reddition de cette ville. Durant le siége, la fièvre pétéchiale se développa et fit des ravages dans l'armée ainsi que parmi les habitants. Rasori employa pour la combattre une méthode de traitement basée sur sa doctrine, dont il avait déjà fait connaître une partie dans ses leçons de clinique à Pavie. Le succès qu'il obtint surprit et fixa l'attention générale. Il recueillit les principaux faits, nota tout ce qu'il put observer d'intéressant, et dans la suite il publia l'ouvrage connu sous le nom d'*Histoire de la fièvre pétéchiale de Gènes*.

En 1807, Rasori obtint l'autorisation du ministre de l'in-

térieur de former une clinique médicale gratuite au grand hôpital de Milan. Il avait deux grandes salles de plus de 100 malades pour chaque sexe. A cette époque le nom de Rasori était déjà célèbre, et sa clinique a été fréquentée par un très-grand nombre d'étudiants et de médecins nationaux et étrangers.

Lorsque le gouvernement autrichien fut redevenu possesseur de la Lombardie, Rasori perdit tous ses emplois, il ne lui restait que la clinique générale du grand hôpital. Craignant l'immense influence de Rasori sur les habitants de Milan, le gouvernement autrichien ne cherchait que le premier prétexte pour se défaire de cet homme célèbre. Une conspiration est soupçonnée; Rasori est arrêté (4 décembre 1814), il est conduit d'abord au château de Milan, puis dans la forteresse de Mantoue, où il est iniquement retenu jusqu'à la fin de décembre 1816; il fut transféré ensuite une seconde fois au château de Milan, d'où il ne fut délivré que le 9 mars 1818.

Durant ces quatre années de captivité, Rasori s'occupa surtout de la rédaction d'un ouvrage en quatre volumes sur les inflammations, auquel il travaillait déjà depuis long-temps. Cet ouvrage, qui est le résultat de quarante années d'observation et d'expérience, a été heureusement terminé par l'auteur dans les derniers temps de sa vie. On l'imprime en ce moment à Milan et à Vivegano. On prétend que cet ouvrage de Rasori fera époque dans les fastes de la médecine.

Nous terminons ces considérations, que nous empruntons à la *Gazette Médicale*, par l'indication des ouvrages principaux publiés par Rasori.

1792, 2 vol. Compendio della nuova dottrina medica di Brown.

1793, 1 vol. Lettera del dottor Rasori al dottor Rubini, contenente un estratto del trattatodi Underwood sulle ulceri delle gambe.
1797, 1 vol. Rapporto sullo stato del l'Università di Pavia, letto nella publica seduta della societa d'Istruzione.
1799, 1 vol. Analisi del pretesto genio d'Hippocrate.
1803, 6 vol. Zoonomia di Darwin, tradotto dall' inglese con aggiunte, da J. Rasori.
—— 1 vol. Storia sulla febbre petecchiale di Genova.
1809, 1 vol. Sul metthodo degli studiia medici.
—— 1 vol. Prospetto de risultamenti di clinica medica dell' ospedale di Milano.

On élève en ce moment à Rasori une statue colossale en marbre dans la ville de Milan. C'est le sculpteur Gandolfi qui est chargé de cet ouvrage. Des souscriptions sont ouvertes dans les principales villes d'Italie.

NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

A practical and familiar treatise on the teeth and Dentism, *Paterson Clark*. London 1836.

Traité pratique et usuel sur les dents et la dentition, par PATERSON CLARK.

Figurez-vous un petit livre, sur superbe papier vélin, avec planches soignées, doré sur tranche, relié en toile, mais de ces toiles charmantes qu'on ne voit qu'en Angleterre, couvert de tous côtés d'ornements d'or, de lettres d'or; Voilà le livre dont j'ai à vous rendre compte. Dans les premiers moments, j'ai cru qu'il y

avait erreur et que l'on m'avait remis un de ces keepsakes, si coquet, que l'on destine à être feuilletés par la blanche main d'une jolie femme. Mais non, c'était un traité sur les Dents. Aussitôt je compris à qui s'adressait ce livre. Je lus et je pus me convaincre qu'il ne s'agissait que d'un prospectus adressé, non pas à tout le monde, mais aux gens qui ont des guinées à donner à leur dentiste. Quelle sale bouche, menacée de perdre un de ses ornements, ne se laisserait prendre aux merveilles de la pâte anodine ? Depuis la découverte de cette pâte, les arracheurs de dents sont devenus inutiles : arrière les clefs, les daviers, les pélicans, les pieds de biche, et autres barbares instruments. Voici une pâte de couleur et d'odeur agréable qui calme à l'instant la douleur, arrête la carie, etc. Comme l'auteur n'est pas de ces gens vulgaires qui donnent brutalement une affiche, il a enveloppé son annonce d'un traité assez bien fait sur la dentition, sur l'hygiène de la bouche et sur la patologie dentaire. Vraiment on n'est pas plus habile et plus aimable tout à la fois. J'avais négligé d'abord une petite brochure, de même format que le livre, dorée sur tranche, imprimée sur papier vélin, mais seulement revêtue d'un modeste papier rose satiné : car le simple mérite n'attire pas l'attention dans notre siècle de fer. Et voyez quelle injustice, ces quelques pages que je négligeais parce qu'elles n'avaient qu'une parure sans artifice, ces pages sont la partie essentielle du livre, celle à laquelle je suis sûr que l'auteur tient le plus. C'est la collection des *Eloges désintéressés* que onze journaux politiques ou littéraires ont donnés au livre de M. Clarck. Qui oserait contredire les louanges du *Court Journal* ou du *Court Magasin?* Ce n'est pas moi qui me permettrai une telle inconvenance.

J'allais commettre un impardonnable oubli, c'est de ne pas vous prévenir que l'auteur a oublié de nous faire connaître la composition de sa merveilleuse pâte : Mais comme il n'a pas oublié de mettre son adresse, les personnes qui désireraient en essayer, la trouveront indiquée en caractères romains à la fin de la préface.

***

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Dictionnaire abrégé de thérapeutique, ou exposé des moyens curatifs employés par les praticiens les plus distingués de la France, de l'Allemagne, de l'Angleterre et de l'Italie, dans toutes les maladies, rangées d'après l'ordre alphabétique, par Lad. A Szerlecki, de Varsovie, docteur en médecine et en chirurgie, membre de la société médicale de Fribourg ; 5e livraison.

A Paris, chez Just Rouvier et E. Le Bouvier, rue de l'École de Médecine, 8.

Nouveau manuel des dermatoses, ou maladies de la peau ; classées d'après la méthode de M. le professeur Alibert, avec la synonimie de Willan, et la concordance des différentes méthodes employées par nos meilleurs auteurs : MM. Biett, Cazenave et Schedel, Gibert et Rayer ; suivi d'un formulaire pour la préparation des médicamens EMPLOYÉS A L'HÔPITAL ST-LOUIS, à l'usage des hôpitaux et des élèves en médecine, par L. V. Duchesne-Duparc, D.-M.-P., ancien interne de l'hôpital Saint-Louis, membre de plusieurs société savantes.

Un fort volume in-18, papier fin, prix : 3 f. 50, et 4 fr. de port par la poste.

A Paris, chez Labé, libraire rue de l'École de Médecine, n. 10, successeur de Deville-Cavellin, ancienne maison Gabon.

Le prix de l'ouvrage de M. le docteur Hollard, *Précis d'Anatomie comparée*, annoncé dans le no de mai dernier, est de 6 f. 50, et 7 f. 50 pour le port, pour les départemens.

TABLES.

1837. TOME II.

TABLE ANALYTIQUE DES MATIÈRES.

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

VARIÉTÉS.

NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

TABLE ALPHABÉTIQUE

DES MATIÈRES ET DES AUTEURS.

A.

